



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**«Factores sociales, demográficos, económicos y académicos en la decisión del médico general para elegir la especialidad médica y su relación con las necesidades del sistema de salud en el Perú 2017»**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina

**AUTOR**

Carlos Alberto SAAVEDRA LEVEAU

**ASESOR**

Dr. Sergio Gerardo RONCEROS MEDRANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Saavedra C. Factores sociales, demográficos, económicos y académicos en la decisión del médico general para elegir la especialidad médica y su relación con las necesidades del sistema de salud en el Perú 2017 [Tesis doctoral]. Ciudad: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

CODIGO ORCID DEL AUTOR: 0000-0002-1468-6395

CODIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0003-2117-2357

DNI DEL AUTOR: 07711899

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: FIMEDALT

INTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA  
INVESTIGACIÓN: -----

UBLICACIÓN GEOGRAFICA DONDE SE DESARROLLO LA  
INVESTIGACIÓN: LIMA

AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ:  
2017



# UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

SECCIÓN DOCTORAL



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, el primer día uno, del mes de julio del año dos mil diecinueve siendo las **11.00 am.**, ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia del Dr. **JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**, y los Miembros del mismo, los Doctores:

<b>DR. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>DRA. ALICIA JESUS FERNANDEZ GIUSTI</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DR. ROBERTO LUÍS SHIMABUKU AZATO</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DR. LUÍS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DR. SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO</b>	<b>ASESOR</b>

El postulante al Grado de Doctor en Medicina, es *Magíster en Salud ocupacional*, don: **CARLOS ALBERTO SAAVEDRA LEVEAU** procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: "**FACTORES SOCIALES, DEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS Y ACADÉMICOS EN LA DECISIÓN DEL MÉDICO GENERAL PARA ELEGIR LA ESPECIALIDAD MÉDICA Y SU RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ 2017**", para optar el grado Académico de Doctor.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación "**A**" **EXCELENTE 19 (Diecinueve)** a continuación, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina, proponga que se le otorgue al Magister: **CARLOS ALBERTO SAAVEDRA LEVEAU**, el Grado Académico de Doctor en **MEDICINA**.

Se expide la presente Acta en tres originales y siendo las 12:47pm horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
**DR. ROBERTO LUÍS SHIMABUKU AZATO**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

  
**DR. LUÍS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO,**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

  
**DRA. ALICIA JESUS FERNANDEZ GIUSTI**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

  
**DR. SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO**  
ASESOR DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

  
**DR. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**  
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

## **Dedicatoria**

A mis padres que ya no están conmigo, que me acompañan siempre y a mi esposa, compañera de mi vida, que está siempre cuando la necesito.

## **Agradecimiento**

A mi asesor por la constancia y orientación permanente con la finalidad del logro de mis objetivos.

## INDICE

Página del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	v
Lista de gráficos y Figuras	vi
Resumen	vii
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación teórica	5
1.4. Justificación práctica	5
1.5. Objetivos:	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.	7
2.3. Bases teóricas	8
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
4.1. Presentación de resultados y discusión	29
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS:</b>	<b>54</b>
Anexo 1: Encuesta a postulantes al proceso de admisión residentado Médico 2017.	54



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 : Población nacional por grupo etario.	9
Tabla 2 : Distribución de las especialidades médicas, por tipo agregado de especialidad y tipo específico en cuatro subgrupos agregado geográfico	13
Tabla 3 : Cuadro de plazas para el concurso del residentado médico MINSA 2018.	19
Tabla 4 : Demanda de médicos especialistas a nivel nacional, según diferentes estudios.	20
Tabla 5 : Brecha de médicos especialistas en los establecimientos del ministerio de salud del Perú, según especialidad y estudio de demanda	21
Tabla 6 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región norte del país.	21
Tabla 7 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región centro del país.	22
Tabla 8 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región sur del país.	22
Tabla 9 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región sur oriente del país.	23
Tabla 10 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región nor oriente del país.	23
Tabla 11 : Brechas y déficit de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú, según estudio y región oriente del país.	24
Tabla 12 : Factores sociodemográficos de los médicos que postulan al residentado médico.	31
Tabla 13 : Especialidades a las que postulan los médicos	33
Tabla 14 : Factores académicos	34
Tabla 15 : Factores sociales	37
Tabla 16 : Factores económicos	39
Tabla 17 : Factores sociodemográficos, académicos y económicos en relación a las necesidades del Ministerio de salud	41

## **LISTA DE GRÁFICAS**

Grafico 1: Cobertura de salud. Perú 2017	1
Gráfico 2: Esperanza de vida al nacer. Perú 2015	10
Gráfico 3: Carga de morbilidad comparada en el Ministerio de Salud y la Seguridad social (ESSALUD)	11
Gráfico 4: Grupo de especialidades a las que postulan los médicos	32
Gráfica 5: Grupo de especialidades de acuerdo a las prioridades del Ministerio de Salud, a los que postularon los médicos.	32

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Estructura del sistema de salud del Perú.	14
---	----

# **FACTORES SOCIALES, DEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS Y ACADÉMICOS EN LA DECISIÓN DEL MÉDICO GENERAL PARA ELEGIR LA ESPECIALIDAD MÉDICA Y SU RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ 2017**

## **INTRODUCCION:**

**OBJETIVO:** Conocer la relación entre los factores sociales, demográficos, económicos, académicos y las necesidades del sistema de salud para elección de la especialidad médica en el Perú 2017

**METODOLOGIA:** Se realizó un estudio transversal, prospectivo y analítico; se aplicó una encuesta autoadministrada a 576 médicos cirujanos que se preparaban para rendir la evaluación anualmente que les permite ingresar al residentado médico.

**RESULTADOS:** La mayoría de los médicos postularon a especialidades priorizadas por el ministerio de salud (76%). Los postulantes se graduaron en universidades particulares (55.2%). Los médicos (46.5%), refirieron que la preparación en el pregrado, solo fue regular para postular a la residencia y escogieron la universidad donde van a postular porque considera que tienen mejores hospitales ofertados (40.5%). La mitad de los médicos (49.5) refirió que piensa laborar en el sector público al terminar la residencia. Aproximadamente el 50% de los médicos podrían trabajar 3 años en un puesto de salud, ubicado en un área rural no declarada en emergencia, por un sueldo de 5000 soles mensuales y nombramiento al año, con opción a postular por plaza cautiva; así mismo, el factor que influiría para aceptar esta condición laboral es un trabajo flexible 15/15.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de médicos que postulan a la residencia médica, optan por especialidades priorizadas por el Ministerio de Salud; en relación a factores sociales, el mayor porcentaje de los médicos escogieron la universidad donde van a postular porque considera que tienen mejores hospitales ofertados y la gran mayoría opina que la vocación tuvo alta influencia para elegir la especialidad; asimismo en relación a los factores académicos, los postulantes refirieron que es determinante la preparación en una academia para ingresar al residentado médico y por último la mayoría de médicos refirió que la perspectiva de una buena remuneración solo influyo de manera moderada para elegir la especialidad.

**Palabra clave:** Residentado Médico, sistema de salud, Perú.

## SUMMARY

### **SOCIAL, DEMOGRAPHIC, ECONOMIC AND ACADEMIC FACTORS ASSOCIATED TO THE DECISION OF THE DOCTOR TO CHOOSE THE SPECIALTY AND ITS RELATION TO THE NEEDS OF THE HEALTH SYSTEM IN PERU 2017**

**INTRODUCTION:** The health system in the country is fragmented in its offer and budget, being MINSA the governing entity, besides of attending to the most of population, having a requirement of specialist doctors, for which universities form specialists. That is why it is important to know the factors which influence the doctor for the choice of the specialty in relation to the requirements of the country.

**OBJECTIVE:** To know the relation between the social, demographic, economic and academic factors and the needs of the health system for the decision of the specialty in Peru 2017.

**METHODOLOGY:** It was a correlational, applicative, transversal and retrospective study; a self-administered survey was made to 576 surgeons who were preparing themselves to take the exam for the Medical Residency.

**RESULTS:** The 76% of doctors applied to specialties prioritized by the Health Ministry. The 55.2% of postulants graduated from private universities. Also, the 46.5% of doctors reported that Pre-Graduate preparation was regular to apply to Residency. The 40.5% of doctors choose their colleges because they consider those colleges have better hospitals offered. The 49.5% of doctors report they consider to work in the public sector when finishing the Residency. The 50% of doctors could work 3 years in a health post, located in a rural area not declared in emergency, for a salary of 5000 soles per month and appointment by the end of the year, with an option to apply to captive place; likewise, the factor that would influence to accept this work condition is a flexible work 15/15.

**CONCLUSIONS:** Most doctors who apply to the Residency choose specialties prioritized by the Health Ministry, evidencing that there is not a relation between social, demographic, economic and academic factors and the needs of the health system for the

choice of the specialty in Peru. In relation to the social factors, doctors chose the college they will apply to according to the hospitals offered, most of them think vocation had an important influence in choosing the specialty; likewise, in relation to academic factors, postulants reported that preparation in an academy is crucial for Residency and by last, most doctors reported that perspective of a good remuneration influenced them to choose the specialty.

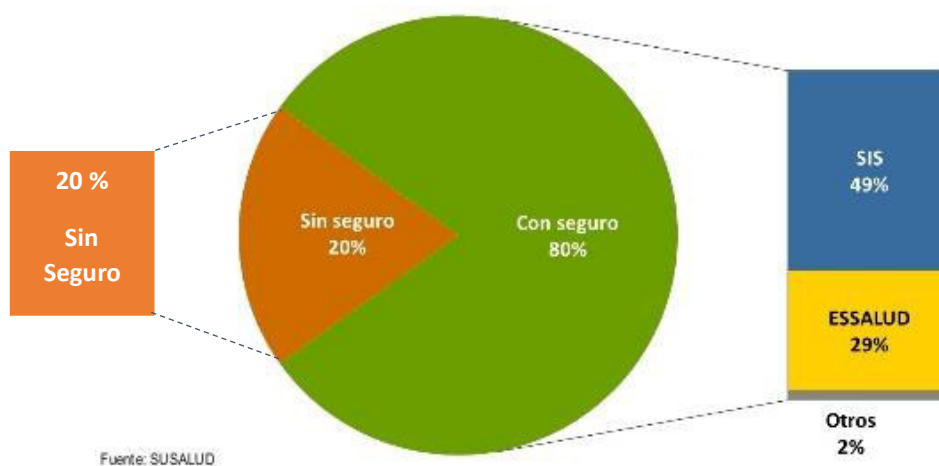
**Key word:** Residency, health system, prioritized specialties, prioritized specialties. Perú.

## CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Situación Problemática.

El Perú, tiene un sistema de salud fragmentado, desintegrado y que no responde a su demanda sanitaria, según fuente de la Superintendencia de Salud (SUSALUD), aproximadamente el 49% de la población nacional es atendida por el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de salud (MINSA), el 29% de la población nacional está atendida por la Seguridad Social (ESSALUD), el 2% de la población es atendida por los hospitales de las fuerzas policiales, fuerzas armadas y servicios privados; y el 20% restante no tienen seguro de salud, por consiguiente, en realidad el 69% es atendido por el Ministerio de Salud (Alcalde-Rabanal, 2011).

**Grafico 1: Cobertura de Salud Perú 2017**



Al atender el MINSA el 69% de la población, se constituye como el principal proveedor de servicios de salud del país, por consiguiente su análisis es importante para poder conocer la real dimensión del problema de la oferta de profesionales médicos y su relación con la demanda y la formación de recursos humanos.

Los servicios de Salud del MINSA, son servicios centralizados, con un gran componente de gasto e inversión centralista y con un pobre desarrollo de establecimientos de salud periféricos, encargados de brindar atención primaria de

calidad, por estas razones se pone en evidencia que en el sistema de salud existen grandes brechas que es necesario acortar para dar un servicio de calidad (Gutiérrez, 2018).

Existen dos grandes brechas, la primera referida a infraestructura y equipamiento, con grandes carencias en número y acondicionamiento que podría mejorar la calidad de atención y además con equipamiento obsoleto sin mantenimiento preventivo, ni correctivo; una segunda brecha es la del Recurso Humano que se está formando en las universidades, no están acorde en lo que el país necesita, tanto en número como en calidad, que no responde a nuestro perfil epidemiológico de transición actual. Adicionalmente se aprecia que las facultades y programas del área de la salud, específicamente en la formación del médico general, realizan una enseñanza con visión hospitalaria, curativa con un enfoque clínico y no preventivo promocional, ni con un enfoque de riesgos.

Para lograr tener un médico general, que responda al perfil epidemiológico que el país necesita, es importante hacer un análisis inicial de los diferentes planes de estudios de las facultades de medicina de las universidades, donde deberíamos evaluar el porcentaje de asignaturas y créditos que expresen la atención integral de salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud, es así, que al revisar los programas de medicina de diferentes universidades del país, los créditos en medicina familiar, atención comunitaria, salud pública y similares, oscilan entre 5 a 10 % del total de créditos en los diferentes programas, predominando el enfoque clínico curativo sobre el enfoque de factores de riesgo preventivo promocional.

Otro factor importante a tener en cuenta, es el nivel de cultura sanitaria que tiene la población general, la cual prefiere atenderse en hospitales, fomentada desde la infancia; que debemos cambiar, privilegiando el cuidado de salud preventivo, teniendo un sistema de salud que responda a esté enfoque.

En este contexto, se evidencia que existe una primera brecha de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud que no responde al enfoque sanitario que requiera el país y una segunda brecha de recursos humanos egresados de las

universidades del área de salud, específicamente médicos, que se deben incorporar al sistema, que no precisamente responde al perfil de formación, que el país necesita.

El Ministerio de Salud oferta una gran cantidad de plazas de médicos residentes en los diferentes hospitales, así como un número importante de plazas de medicina familiar orientadas al primer nivel de atención, estas últimas habitualmente no son cubiertas en su totalidad, quedando dichas plazas libres, y muchas veces son cubiertas por médicos que la ocupan como segunda opción, en virtud que no alcanzaron las plazas a la cual postularon en primera opción.

Dentro de la problemática de los recursos humanos del Ministerio de Salud, se consideran que la formación universitaria de pre y pos grado del personal de salud no responde a las demandas del mercado laboral, con énfasis en la atención primaria de salud, no existe una distribución equitativa de los recursos humanos, políticas de retención en las zonas sub-atendidas deficientes, condiciones laborales y compensaciones inadecuadas, la emigración de profesionales calificados y por ultimo una falta de fortalecimiento de competencias técnicas y conductuales del personal de salud. (OMS, 2017)

La Resolución Ministerial N°810- 2016/ MINSA estableció la conformación de la Comisión de Alto Nivel encargada de formular un informe sobre la educación médica en el Perú, encontrándose desafíos relacionados con la salud, como son los cambios demográficos de la población (crecimiento poblacional, incremento de la expectativa de vida al nacer y envejecimiento, enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades infecciosa reemergentes), el ingreso de nuevas tecnologías en la atención de salud que requieren capacitación en el personal de salud, posibles conflictos éticos que se presentan en relación a la alta mercantilización de los servicios médicos y las malas prácticas asistenciales, la desregulación de la oferta privada en la formación de médicos, sin rigor en su ingreso, generando ingresos masivos de postulantes, el descuido de la enseñanza de la ética en la medicina, muchas veces, en relación al comportamiento de los profesores de la salud en el campo clínico, el funcionamiento de facultades y escuelas de medicina sin verificación de los estándares mínimos de la calidad en la formación médica, lo cual, está en proceso de corrección con las estrategias de licenciamiento y acreditación de



universidades y programas de enseñanza respectivamente y por último la definición del perfil del profesional médico básico que toda universidad debe cumplir. (Ministerio de Salud, 2016)

En la actualidad el Ministerio de Salud, ha identificado que el actual médico general que necesita el país, debe tener las competencias técnicas necesarias para poder implementar estrategias dirigidas a la reducción de indicadores básicos de problemas de salud, de la población, en la localidad de su competencia, como son la mortalidad materna, mortalidad infantil, el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la identificación y control de factores de riesgo individual y comunitario.

La OMS / OPS, en la 160° sesión del comité ejecutivo de Junio del 2017, no siendo ajeno a este análisis, determino algunas orientaciones estratégicas, como es el fortalecimiento de la gobernanza y rectoría del Ministerio de Salud en relación a los recursos humanos, mejorar la racionalización del personal de salud calificado y pertinente para los establecimientos de salud y la reorientación de la educación universitaria en la formación profesional hacia la atención integral de salud, es decir estar preparado para resolver los problemas de salud de establecimientos de primer nivel de atención.

Por lo tanto, la conclusión es que el país necesita fortalecer la infraestructura y equipamiento con nuevas tecnologías a los servicios de primer nivel de atención, fortaleciendo la atención primaria de salud; asimismo las universidades deben formar un médico general con enfoque fundamental de atención primaria, en respuesta al requerimiento del Ministerio de Salud; para ello, la formación del médico general debe realizarse en los servicios de atención primaria y la formación del médico especialista (Residentado Médico), debe realizarse en los establecimiento de alta complejidad como hospitales e institutos. (Vargas S, 2017)

En este escenario, es fundamental conocer que factores influyen en el medico egresado, en la elección de una especialización a la que postula, en nuestra realidad, para poder plantear alguna propuesta de cambio.

El Médico General egresado de alguna universidad nacional o privada en su gran mayoría desea continuar con una segunda especialización (Residentado Médico), a pesar que el país requiere una mayor cantidad de médicos para atención primaria de salud.

La razón porque un médico general desea continuar con una segunda especialización y no ir a laborar a un centro o puesto de salud de atención primarias, son muchas, en este trabajo abordaremos los factores sociales, demográfico, económicos, académicos, y las necesidades del sistema de salud, que influyen en la elección de su segunda especialización.

## **1.2. Formulación del Problema**

Cuál es la relación entre los factores sociales, demográficos, económicos, académicos y las necesidades del sistema de salud para la elección de la especialidad médica en el Perú 2017

## **1.3. Justificación Teórica**

El estado aún no define con claridad el perfil del médico general que necesita, teniendo en cuenta el incremento de la expectativa de vida, el incremento de la población adulto mayor, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la aparición de enfermedades infecciosas emergentes, el pobre control de enfermedades infecciosas como tuberculosis, en relación al perfil de egreso de los médicos por las diferentes universidades.

El estudio se justifica en razón que es necesario saber la relación que existe entre los factores que influyen en la elección de una especialidad y la relación de estas con las necesidades del país.

## **1.4. Justificación Práctica**

Los médicos que se forman en las universidades, no necesariamente responden a las necesidades del sistema de salud del país.

El perfil del médico que requieren los sistemas de salud, son con un enfoque de riesgos preventivo promocional a desarrollarse en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las condiciones de trabajo y de desarrollo profesional en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, no necesariamente son los más adecuados.

En la práctica, con la información obtenida, se puede reorientar muchos aspectos dentro del proceso de formación del recurso humano y del sistema de salud en el cual se desarrolla.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer la relación entre los factores sociales, demográficos, económicos, académicos y las necesidades del sistema de salud para la elección de la especialidad médica en el Perú 2017.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Conocer los factores sociales que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud en el año 2017.
2. Conocer los factores demográficos que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud en el año 2017.
3. Conocer los factores económicos que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud en el año 2017.
4. Conocer los factores académicos que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud en el año 2017.

## **CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de investigación**

A partir de 1995, se utilizó el modelo descrito por Bland-Meurer, para investigar el proceso de elección de la especialización médica, la misma que agrupa los factores en cinco categorías, siendo la primera categoría considera el tipo de escuela en la que se formó el estudiante, en relación a si esta es pública o privada, así como las secuencias de rotaciones clínicas, quirúrgicas o de atención primaria (L.E. Coffeng, 2009), y el diseño curricular del plan de estudios como pueden afectar la elección (L.N. Meurer, 1995. S. Gaucher, 2013); la segunda categoría está en relación a las características del estudiante, al respecto estudios reporta que la edad, sexo, personalidad, lugar de nacimiento, procedencia, educación de los padres (T. Heikkila, 2006. C. Gutierrez-Cirlos, 2017), así como también se ha descrito que las mujeres eligen especialidades relacionadas con el manejo crónico de enfermos, cuidados paliativos y un estilo de vida más controlado (E.C. McLemore, 2012. M. Gautam, 2001); la tercera categoría contempla los valores del estudiante al egreso de la formación, es decir, las preferencias personales, eligiéndose las especialidades de mayor prestigio, en general más orientadas a la técnica, como son las especialidades quirúrgicas (F. Pratto, 2000. B. Lepiece, 2016); una cuarta categoría son las necesidades a ser cumplidas durante la especialidad, como especialidades donde el estilo de vida, el tiempo libre, las actividades programadas, los propósitos vitales de formar una familia y el servir a la sociedad puede ser controlable (D.V. Gelfand, 2001. Ghaemi N, 2017); y por último la quinta categoría se refiere a la forma como los estudiantes perciben la especialidad, es así que la elección de la especialidad médica la hacen en relación a las experiencias clínicas, rotaciones, procedimientos y el contacto con cierto tipo de pacientes (T.D. Robbins, 2011)

En un estudio nacional de factores que influyen en la elección de la especialidad médica en estudiantes de las facultades de medicina en la Región Libertad, durante el año 2016, en la que se aplicó una encuesta a 72 estudiantes de medicina de la

Universidad Nacional de Trujillo y a 189 estudiantes de las Universidades Particulares Antenor Orrego y Cesar Vallejos, se encontró que el factor más importante que influyó en la elección de la especialidad médica, son las características personales, como el agrado personal (0.67) con la especialidad elegida; en las características del proceso de formación, son consideradas el desafío intelectual en los estudiantes de universidad estatal (0.26), habilidades técnicas (0.27) y para estudiantes de universidades privadas las oportunidades académicas (0.26); y por último, en relación a las características laborales, la forma de trabajo (0.19), oportunidades laborales (0.20) y prestigio de la especialidad (0.20) fueron considerados como los factores más importantes (Urbina Quispe, 2016).

Es así que el proceso de elección de una especialidad médica, tiene un gran número de factores que influyen en su decisión, que en la actualidad aún no está comprendido en su verdadera dimensión, sin embargo la exposición a diferentes experiencias clínicas, quirúrgicas y de investigación, la percepción de la especialidad dadas por la experiencia curricular, las necesidades individuales, la expectativa de ingreso, los estilos de vida, el tiempo de trabajo, el tiempo libre, son importantes factores en la toma de decisión, el cual es considerado un proceso dinámico.

## **2.2. Bases Teóricas**

La formación universitaria, desde sus inicios está orientada a formar un médico para que tenga una segunda especialización, en virtud que recibe información formativa de pre grado de médicos especialistas de diferentes áreas de la medicina; y poca formación en atención primaria.

Asimismo, las perspectivas de logro profesional del médico general, considera dentro de su proyecto de vida el tener una segunda especialización, la cual sería importante como medio vocacional en responder a una satisfacción más personal que en relación a la salud comunitaria.

El sistema de salud, probablemente no les da los estímulos socio económico necesario a los médicos generales que deseen laborar en centros de salud de atención primaria.

Todo ello, hace que el médico general, tenga como primera meta a corto plazo realizar una especialidad, la misma que podría ser elegida por vocación de servicio u otros factores, como los económicos, la facilidad de ingreso en relación a una menor competencia, la calidad de plazas ofertadas en los hospitales; los que determinarían la elección de una especialidad.

**Tabla 1: Población Nacional por Grupos Etarios**

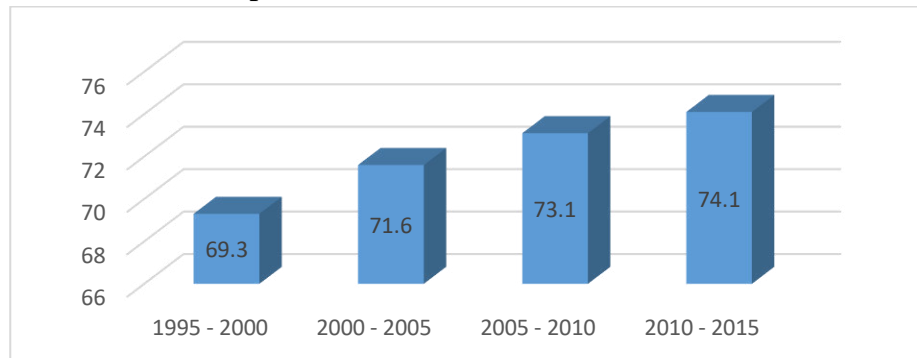
Porcentaje de la población por etapas de la vida						
Año	Población total	0 – 11 años	12 – 17 años	18 – 29 años	30 – 59 años	60 y más años
2010	29'461,933	24.0	11.9	21.6	33.9	8.6
2011	29'797,694	23.7	11.7	21.6	34.2	8.8
2012	30'135,875	23.3	11.6	21.5	34.6	9.0
2013	30'475,144	23.0	11.5	21.5	34.8	9.2
2014	30'814,174	22.7	11.3	21.4	35.2	9.4
2015	31'151,643	22.3	11.2	21.3	35.5	9.7
2016	31'488,625	22.0	11.1	21.2	35.9	9.9

Según la estadística oficial reportada por el Ministerio de Salud durante el año 2016, se reporta un incremento de la población mayor de 60 años (Casas-Vásquez P, 2016), con disminución de la población menor de 11 años, debido a las diferentes políticas de control de la natalidad y paternidad responsable (Alegría C, 2018), lo que ha contribuido a la reducción de enfermedades de los menores de 11 años, como las infecciones; y a su vez el incremento de la población mayor de 60 años, va contribuir a la presencia de enfermedades no transmisibles en general.

Asimismo, se aprecia un incremento de la esperanza de vida al nacer de 74.1 años, en el último quinquenio con respecto a los anteriores, por ello es de entenderse que asociado al incremento de la esperanza de vida, se presente en un futuro enfermedades compatible con el adulto mayor, como cardiovasculares, respiratorias

crónicas, neoplásicas, salud mental y como causa de mortalidad las enfermedades infecciosas respiratorias (Aramburú C, 2015).

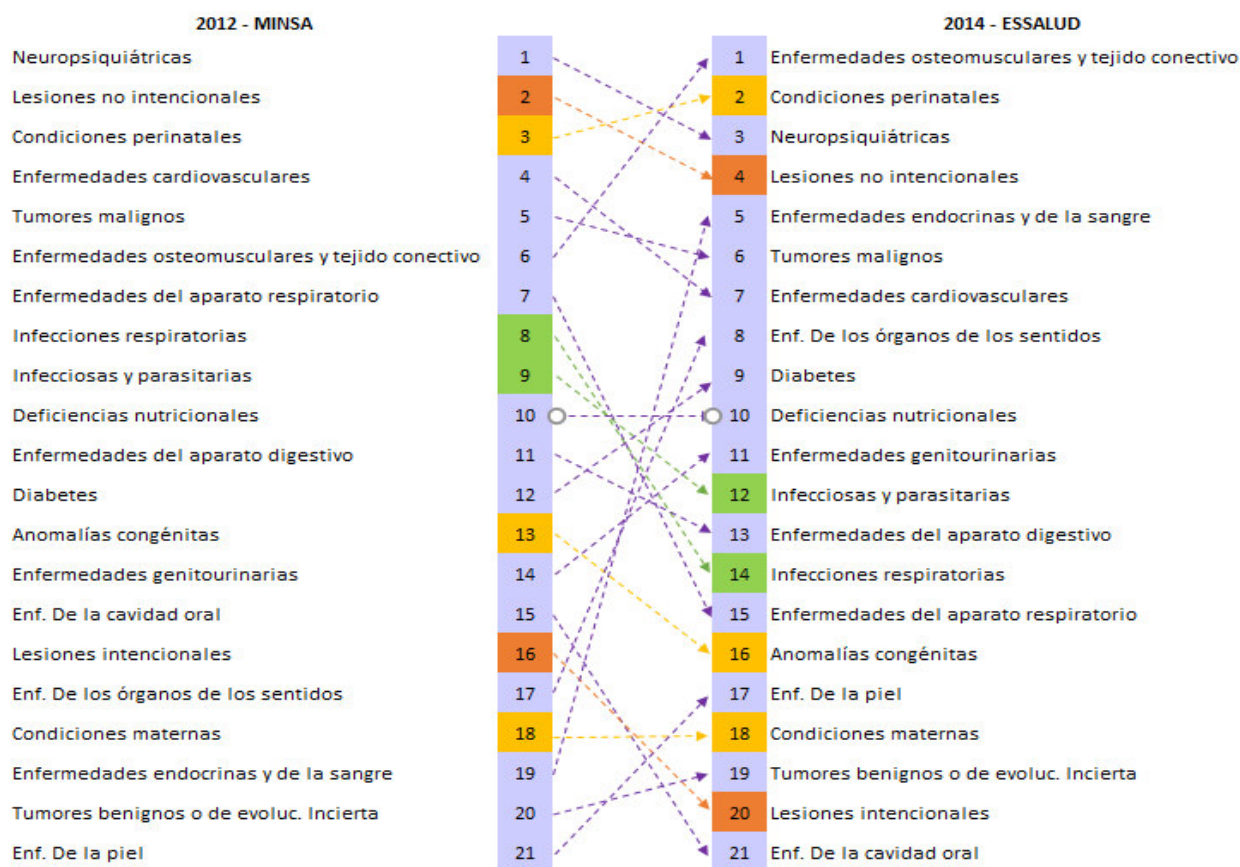
**Grafico 2: Esperanza de vida al nacer. Perú 1995 – 2015**



**Fuente: INEI - Estimaciones y proyecciones de población total por años 1950-2050. Setiembre 2009**

La prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) debe mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Según reportes del Ministerio de Salud del Perú, el 64% de las defunciones y el 60% de la morbilidad en el Perú son causadas por trastornos, relacionados a factores de riesgo similares y sus determinantes sobre las cuales existen muchas posibilidades de intervención exitosa (Velásquez A, 2009).

**Gráfica 3. Carga de Morbilidad comparada en el Ministerio de Salud y la Seguridad Social (ESSALUD)**



Cuando se evalúa la carga de morbilidad del MINSA, en el año 2012, se observa que dentro de las 10 primeras causas, están las enfermedades neuropsiquiátricas, lesiones no intencionales, condiciones perinatales, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades osteomusculares y tejido conectivo, enfermedades respiratorias, infecciosas, parasitarias y deficiencias nutricionales; las mismas que se siguen presentando hasta la actualidad, entendiéndose por ello que las especialidades priorizadas del Ministerio de Salud como pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, además de otras especialidades clínicas, asimismo cirugía general, anestesiología y traumatología, responden al perfil epidemiológico actual.

La inactividad física, la alimentación poco saludable son parte del quehacer diario en este mundo globalizado, de acuerdo a estadísticas mundiales, ha hecho que las enfermedades no transmisibles, sean la causa de muerte más común, en países en



vías de desarrollo, asimismo se evidencia que esta tendencia, se está generalizando rápidamente (Gómez L, 2011).

Según los datos estadísticos del Ministerio de Salud, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer, o ataques cardiovasculares repentinos, son comunes en nuestra población, las cuales han causado aproximadamente 35 millones de defunciones en el año 2005, siendo el 60% de defunciones a nivel mundial (Hernández-Vásquez A, 2016). Los países en desarrollo registran aproximadamente un 80% de defunciones por enfermedades no transmisibles y 16 millones de estas defunciones, se presentan en el grupo etario de menores de 70 años (Nugent R, 2018).

Se espera que en los próximos 10 años, las enfermedades no transmisibles aumenten en un 17% las muertes, sobre todo afectando a las poblaciones de bajos recursos. (OMS, 2014)

En el Perú, se ha observado que muchas personas que sufren enfermedades crónicas no transmisibles, no controladas, son causas de discapacidades y por tal razón, las personas tienen mala calidad de vida, incidiendo en la pérdida de años de vida saludable.

En el Perú, se reporta una pérdida de 5'056,866 millones de años de vidas saludables, representando 183.4 años de vida saludable perdidos por cada 1000 habitantes. El 58.5% corresponden a enfermedades no transmisibles, siendo estas las de mayor incidencia, y a su vez, estas enfermedades son las que producen mayor discapacidad. (Ministerio de Salud, 2018).

En relación a las neoplasias malignas, en el Perú, la mortalidad proporcional por estas causas aumentó de manera importante en el periodo de 1986 al año 2000, (de 8% a 17%), de esta misma manera, se ha observado que los egresos por neoplasias malignos fueron de 18,981, los egresos por enfermedades cardiovasculares de 15,760, por diabetes mellitus de 4,067 y por enfermedades transmisibles de 32,321, entre los años 2002 y 2007. (Ministerio de Salud, 2018)

En el país, en relación a la oferta de médicos a nivel nacional, el Ministerio de Salud, tiene una oferta de 6,074 médicos especialistas, de ellos, el 61,5% corresponden a

especialidades clínicas, el 33,2% a especialidades quirúrgicas, el 4,9% a especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y el 0,4% a las especialidades de salud pública. (Zevallos L, 2011)

**Tabla 2: Distribución de los especialistas médicos, por tipo agregado de especialidad y tipo específico de especialidad en cuatro sub agregados geográficos**

Especialidades	Nacional		Lima Metroplit.		Callao		Lima Prov.		Resto Perú	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Especialidades Clínicas	3,738	61.5	2,174	58.7	251	6.9	258	7.0	982	26.4
Pediatría	911	24.4	562	61.7	56	6.1	55	6.0	238	26.2
Ginecología y Obstetricia	770	20.6	348	45.3	45	5.8	82	10.6	295	38.3
Medicina Interna	515	13.8	300	58.3	30	5.8	43	8.3	142	27.6
Otras especialidades Clínicas	1,542	41.2	964	44.3	120	7.8	78	5.1	307	42.8
Especialidades quirúrgicas	2,019	33.2	978	48.4	122	6.0	171	8.5	748	37.1
Cirugía General	650	32.2	221	22.6	32	26.2	68	39.8	329	44.0
Anestesiología	442	21.9	219	22.4	29	23.8	39	22.8	155	20.7
Traumatología	254	12.6	126	12.9	17	13.9	26	15.2	85	11.4
Otras especialidades quirúrgicas	673	33.3	412	42.1	44	36.1	38	22.2	179	23.9
Apoyo al diagnóstico	295	4.9	169	57.3	28	9.5	12	4.1	86	29.1
Radiología	146	49.5	91	62.3	13	8.9	6	4.1	36	24.7
Patología	77	26.1	37	48.1	1	1.3	3	3.8	36	46.8
Anatomía Patológica	72	24.4	41	56.9	14	19.4	3	4.3	14	19.4
Salud Pública	22	0.4	8	36.4	4	18.2	3	13.6	7	31.8
Gestión y Administración de Salud	22	100	8	36.4	4	18.2	3	13.6	7	31.8
TOTAL	6,074	100	3,402	56.0	405	6.7	444	7.3	1,823	30.0

Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica.; 28(2):177-85.

El Ministerio de Salud reporta que los mayores requerimientos de médicos se encuentran en Lima Metropolitana, manteniéndose el centralismo, y aproximadamente un tercio de los requerimiento de médicos especialistas se encuentran en el resto de país, lo que solamente refleja la orientación centralista del sector, contribuyendo al poco desarrollo de las ciudades del país fuera de Lima y Callao, profundizando más las brechas existentes del desarrollo de las ciudades del país.

### **Sistema de Salud del Perú.**

El sistema de salud del Perú, es considerado un sistema de salud fragmentado dependiente fundamentalmente del sector público y también del sector privado, perteneciente a un régimen subsidiado, contributivo indirecto,

contributivo directo y privado propiamente dicho; siendo las fuentes de financiamiento, el gobierno, las personas, las contribuciones gubernamentales, los empleadores y las cooperaciones gubernamentales. (Alcalde-Rabanal, 2011).

Estas fuentes de financiamiento provienen de los fondos del Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Seguridad Social, Gobiernos Regionales y Seguros Privados; responden a los principales compradores de servicio de salud, como el Seguro Integral de Salud (SIS), la Policía Nacional del Perú (PNP), las Empresas Prestadoras de salud (EPS) y los seguros Privados; siendo los principales proveedores de servicio de salud, los Institutos, hospitales, centros de salud y postas de salud del Ministerio de Salud, los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los establecimientos de salud de ESSALUD, los prestadores con fines de lucro como las clínicas y los prestadores sin fines de lucro como son las cooperaciones internacionales (Velásquez A, 2016).

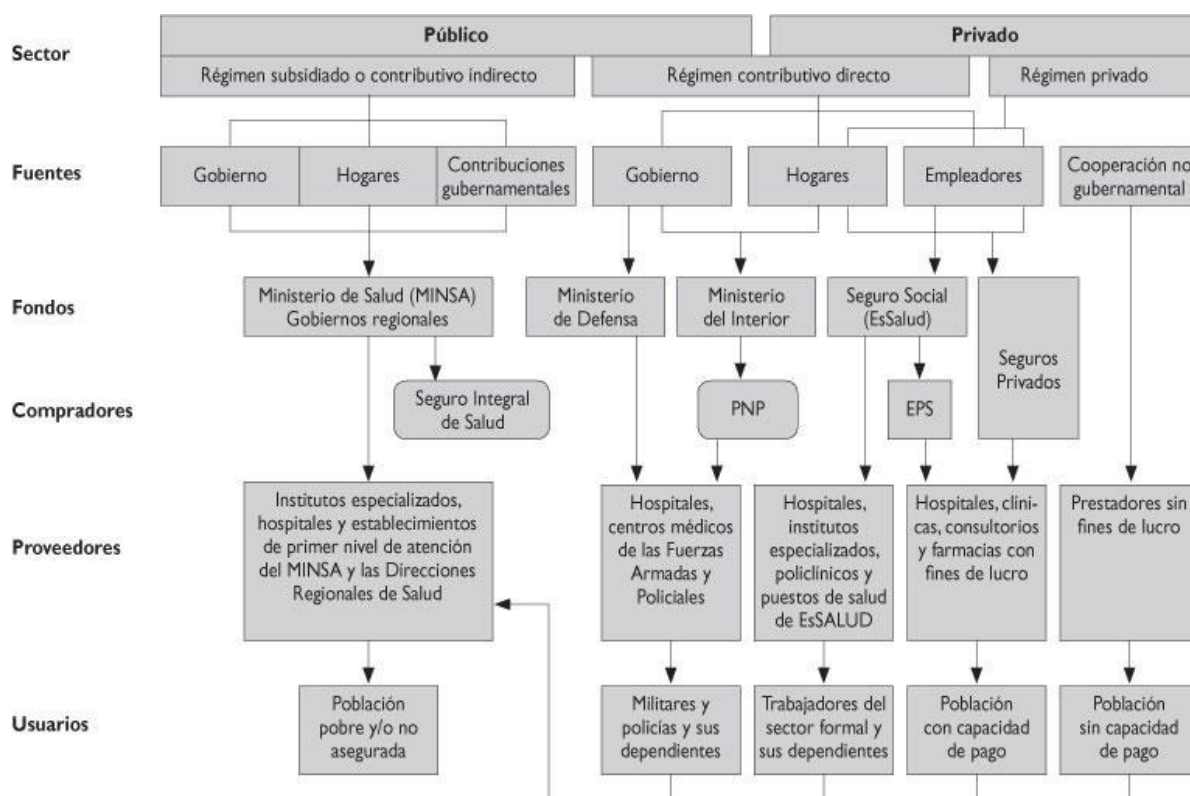
Los usuarios de los proveedores de salud, son la población pobre sin capacidad de pago y/o no asegurada (SIS), Militares, Policías y sus dependientes (FFAA y Policiales), Trabajadores del Sector Formal y dependientes (ESSALUD), Población con capacidad de pago (seguros privados) y población sin capacidad de pago (Cooperadores). (Huamalies V, 2016).

El ministerio de salud, tiene un rol normativo para los diferentes establecimientos de salud del país y solo de injerencia a los establecimientos de salud del Ministerio de salud.

Con este sistema de salud fragmentado en su organización, así como también en su presupuesto, se enfrenta a un cambio del perfil epidemiológico de enfermedades netamente infectocontagiosas a enfermedades crónicas como problemas cardiovascular de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, así como síndrome metabólico, obesidad, diabetes mellitus, asociado a incremento de problemas mentales, traumatológicos, de violencia y

oncológicos, sin embargo, paradójicamente con la aparición de enfermedades infecciosas emergentes y persistencia de infecciones crónicas como tuberculosis. (Pajuelo J, 2018).

**Figura 1. Estructura del sistema de salud del Perú.**



**Fuente: Alcalde-Rabanal et al. 2011**

### **Formación del recurso humano por la universidad**

Las universidades públicas y privadas que tienen programas de medicina, son las encargadas de formar médicos, que se insertarán al sistema de salud, quienes tienen a su vez una priorización de resolución de problemas de salud.

Es así, que los planes de estudios de los diferentes programas, deben partir del análisis de la realidad sanitaria con una proyección de transición epidemiológica de los siguientes próximos 30 años y de esta manera definir el perfil del egresado y para lograrlo debe elaborarse un plan de estudios y una malla curricular que garantice su

logro; sin embargo lo que se evidencia, es que los enunciados de la priorización de la atención primaria se encuentran en todos los programas, pero a su vez contradictoriamente se observa que aproximadamente solo el 10% de créditos y asignaturas corresponden a actividades de atención primaria como medicina familiar, medicina comunitaria, entre otras.

La ley universidad N° 30220, la misma que desde su aplicación plantea la incorporación de estudios generales, la supervisión por la Superintendencia Universitaria Nacional de Educación, para la licenciatura de las facultades y sus respectivas acreditación de programas; los cuales deben expresar una malla curricular de estudios generales, estudios de ciencias básicas, estudios de profesionalización y por ultimo prácticas pre profesional, con un enfoque netamente clínico y poco preventivo promocional o factores de riesgo; y esto aún se profundiza más, cuando el alumno se desenvuelve prioritariamente dentro de un hospital y recibe enseñanza de médicos especialistas; es así que un médico general egresado, en cuyos programas no se tiene una visión de responder a las demandas sanitarias preventivo promocionales con un enfoque de riesgo, y que contradictoriamente sus programas se desarrollan principalmente en ambientes hospitalarios, recibiendo una formación de enfoque clínico de diagnósticos y tratamiento, con pobre enfoque en factores de riesgo, y más aún una enseñanza dada por médicos especialistas con el propio sesgo de profesores especialistas de enseñar especialidad a médicos generales; es de esperar que el médico solo desee elegir una especialidad clínica o quirúrgica y difícilmente una especialidad como medicina familiar o similar.

Las universidades que tienen facultades de medicina, se encuentran agrupadas en la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), institución que agrupa a las facultades de medicina del Perú (Penny E, 2017). Es integrante de muchas instituciones internacionales como la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina - FEPAFEM, la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina – ALAFEM, la Red Andina de Asociaciones de Facultades de Medicina y el Consejo Internacional de Acreditación de Programas de Facultades de Medicina (CIDAFAM). La integran 24 facultades (ASPEFAN, 2019).

Según el estatuto de ASPEFAM, se considera alguno de sus fines (ASPEFAN 2019): *“Fomentar el progreso de la educación médica promoviendo y coordinando el desarrollo de las instituciones que la integran en función de las necesidades de salud del país, homologación de currícula,, coordinar con las universidades y las instituciones benefactoras de servicios del sector salud”*.

*“En el marco de estos objetivos, ASPEFAM viene impulsando el proceso de auto evaluación y acreditación y el desarrollo de una cultura de la calidad en el Perú, promueve el Consorcio de Bibliotecas Médicas como estrategia de cooperación, organiza anualmente el Examen Nacional de Medicina y desarrolla otras importantes iniciativas en el pregrado y el postgrado”*. (ASPEFAN, 2019)

En este contexto, tienen un rol protagónico la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU), la que dentro de una de sus funciones es el licenciamiento de las universidades y el rol del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) mediante la acreditación de las Escuelas de Medicina. (SUNEDU, 2019)

Un organismo que da las pautas y normas en la formación de médicos especialistas en el país, mediante el sistema de residentado médico es el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), siendo ASPEFAM integrante de este consejo, y por ley muchas veces también la preside; asimismo ASPEFAM es reconocida como institución asesora del Sector Salud en los temas de educación médica e integra diversas comisiones en el Colegio Médico del Perú y de alto nivel de carácter nacional.

### **Sistema de Nacional de Residentado Médico.**

Inicialmente, la formación de médicos especialistas era normado por cada universidad en forma autónoma e independiente, posteriormente se crea el sistema de residentado medico aproximadamente en el año 1975, mediante el DS-055-75-SA, el que es regulado por el D.S. N° 008-88-SA, actualizado por la RS N° 002-2006-SA, D.S. N° 010-2011-SA, y posteriormente en el año 2016 se promulga la LEY N° 30453, por la cual el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) regula la formación de especialistas mediante la modalidad de Residentado Médico, en las

facultades de medicina de las universidades del país. (Valle R, 2016), estableciéndose el examen de admisión al Residentado médico, único en todo el país.

El CONAREME, según el artículo 7° de sus estatutos, es una organización no lucrativa que tiene los siguientes fines: *“Implementar el Sistema Nacional de Residentado Médico, coordinar y promover la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico en la formación académica, investigación y docencia incentivando en el profesional una actitud de servicio a la comunidad; establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del Sistema Nacional de Residentado Médico; priorizar la formación de médicos especialistas, establecidos por el Ministerio de Salud; autorizar los campos clínicos, de acuerdo a las necesidades del Sistema Nacional de Residentado Médico.”*

Es así que propone a nivel del MINSA, las plazas a ser concursadas a nivel nacional en el proceso de admisión al residentado médico en cada año, teniendo en cuenta los requerimientos del sistema de salud, para el año 2018, se ha propuesto el siguiente cuadro de plazas (CONAREME 2019).

El número de plazas para el residentado médico ofertado por el Ministerio de Salud, a nivel nacional en un 63.8% corresponde a especialidades clínicas, 28.9% a especialidades quirúrgicas, 5.8% de especialidades de apoyo diagnóstico y 1.5 % en relación a especialidades de gestión y salud pública, distribuidas las plazas ofertadas de clínica y cirugía en aproximadamente un 60% para Lima y el 40% restante para el resto del país; en el caso de especialidades de apoyo diagnóstico, estas están en un 73% en Lima y un 28% en el resto del país, y en especialidades de salud pública y gestión se encuentran ofertadas para Lima en 86% y para el resto del país en un 14%, reflejando una mala distribución del recurso humano a capacitarse.

**Tabla 3. Cuadro de Plazas para el concurso de Residentado Médico MINSA  
2018**

Especialidades	Nacional		Lima Metro.		Callao		Lima Provincias		Resto Perú	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Especialidades Clínicas	1134	63.8	561	49.5	91	8.0	22	1.9	460	40.6
Pediatría	203	17.9	96	47.3	12	5.9	7	3.4	88	43.3
Ginecología Obstetricia	174	15.3	70	40.2	12	6.9	8	4.6	84	48.3
Medicina Interna	130	11.5	39	30.0	10	7.7	7	5.4	74	56.9
Otras especialidades	627	55.3	356	56.8	57	9.1	0	0.0	214	34.1
Especialidades Quirúrgicas	513	28.9	258	50.3	43	8.4	14	2.7	198	38.6
Cirugía General	129	25.1	41	31.8	8	6.2	10	7.8	70	54.3
Anestesiología	154	30.0	66	42.9	11	7.1	3	1.9	74	48.1
Traumatología	58	11.3	29	50.0	6	10.3	1	1.7	22	37.9
Otras especialidades	172	33.5	122	70.9	18	10.5	0	0.0	32	18.6
Apoyo al Diagnóstico	103	5.8	63	61.2	9	8.7	2	1.9	29	28.2
Radiología	53	51.5	32	60.4	2	3.8	1	1.9	18	34.0
Patología	32	31.1	20	62.5	5	15.6	1	3.1	6	18.8
Anatomía Patológica	18	17.5	11	61.1	2	11.1	0	0.0	5	27.8
Salud Pública	27	1.5	17	63.0	5	18.5	1	3.7	4	14.8
Gestión y Administración	27	100.0	17	63.0	5	18.5	1	3.7	4	14.8
<b>TOTAL</b>	<b>1777</b>	<b>100.0</b>	<b>899</b>	<b>50.6</b>	<b>148</b>	<b>8.3</b>	<b>39</b>	<b>2.2</b>	<b>691</b>	<b>38.9</b>

### **Requerimientos de Médicos en el Sistema de Salud del Ministerio de Salud.**

La actual documentación normativa de categorización, muestra que existe un requerimiento de médicos especialistas de 11,176 y según un segundo método basado en el perfil epidemiológico y demográfico de la población, se reporta un requerimiento de 11,738 médicos especialistas, percibiéndose que los requerimientos de médicos especialistas con ambas metodología de estudio son muy similares, sin embargo, cuando se analiza las diferentes regiones, se observa que existe mayores diferencias en algunas regiones, así como por especialidad. Siendo a nivel regional, las mayores brechas detectadas, en Loreto, Piura, Puno y Madre de Dios cuando se usa la valoración del déficit en relación a la oferta; sin embargo en lo relacionado a especialidades, la brecha es mayor en las cuatro especialidades básicas: ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general. Por ello, se concluye que existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel



nacional y regional que, de forma agregada, representa aproximadamente el 45% de la oferta actual, independientemente del método de estimación empleado. (Zevallos L, 2011).

Según la categorización del establecimiento, la demanda de especialidades médicas es menor, que cuando se estudia la demanda según el perfil epidemiológico y demográfico, siendo la demanda prioritaria en las especialidades médicas que las especialidades quirúrgicas, teniendo en cuenta que dentro de las especialidades médicas de mayor demanda están pediatría, ginecología obstetricia y medicina interna; y dentro de las especialidades quirúrgicas, las de mayor demanda son cirugía general, anestesiología y traumatología; siendo las especialidades de apoyo diagnóstico y de salud pública y administración, las de menor demanda; incluso según el estudio de demanda de acuerdo al perfil epidemiológico y demográfico no figura mayor demanda en salud público y administración. (Zevallos L, 2011).

**Tabla 4: Demanda de médicos especialistas a nivel nacional.  
Según diferentes estudios.**

Especialidad Médica	Demanda de médicos especialistas			
	Según Categorización		Según perfil epidemiológico y demográfico	
	N°	%	N°	%
Especialidad Clínicas	7,174	64.2	8,055	68.6
Especialidades Quirúrgicas	3,131	28.0	3,253	27.7
Especialidades de Apoyo	737	6.6	430	3.7
Especialidades de Salud Pública	134	1.2	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>11,176</b>	<b>100.0</b>	<b>11,738</b>	<b>100.0</b>

Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica.; 28(2):177-85.

Cuando se analizada la oferta de personal médico especializado en relación a la demanda, teniendo en cuenta el criterio de categorización del establecimiento de salud y el del perfil epidemiológico y demográfico, se aprecian importantes brechas, entre la oferta y demanda; siendo las especialidades médicas y quirúrgicas respectivamente las que tienen mayor brecha, teniendo las especialidades médicas una brecha de 67.3% y 76.2% de acuerdo a su evaluación por criterio de categorización del establecimiento de salud y de acuerdo al criterio del perfil epidemiológico y demográfico respectivamente. En cuanto a las especialidades

quirúrgicas estas mantienen una brecha de 21.8 % y 21.8% de acuerdo a su evaluación por criterio de categorización del establecimiento de salud y de acuerdo al criterio del perfil epidemiológico y demográfico respectivamente. (Zevallos L, 2011)

**Tabla 5: Brechas de médicos especialistas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú según especialidad y estudio de demanda.**

Especialidades médicas	Oferta	Demanda		Brecha de demanda			
		Por norma de categorización	Por perfil epidemiológico y demográfico	De acuerdo a norma de categorización		De acuerdo a perfil epidemiológico y demográfico	
		N°	N°	N°	%	N°	%
Especialidades Clínicas	3,738	7,174	8,055	-3,436	67.3	-4,317	76.2
Especialidades Quirúrgicas	2,019	3,131	3,253	-1,112	21.8	-1,234	21.8
Especialidades de Apoyo	295	737	430	-442	8.7	-135	2.4
Especialidades de Salud Pública	22	134	0	-112	2.2	22	-0.4
<b>TOTAL</b>	<b>6,074</b>	<b>11,176</b>	<b>11,738</b>	<b>-5,102</b>	<b>100.0</b>	<b>-5,664</b>	<b>100.0</b>

Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica.; 28(2):177-85.

Estas brechas se analizan en términos de déficit porcentual, de acuerdo a su requerimiento, siendo mucho mayores en el análisis del déficit teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y demográfico, más en relación a la población objetivo de influencia del MINSA; es así que en la zona norte de nuestro país, siendo el departamento de Piura, el que tiene la mayor brecha de déficit calculada en un 842.9% y el departamento de Tumbes con la menor brecha de déficit calculada en un 173.3% (Zevallos L, 2011)

**Tabla 6. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región norte del país.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ.	Perfil	Categ.	Perfil
Región Norte del país	Tumbes	224,900	0.8	21.0	30	33	52	110.0	173.3
	Piura	1'856,800	6.3		49	316	413	644.9	842.9
	Lambayeque	1'197,300	4.1		86	197	172	229.1	200.0
	La Libertad	1'778,100	6.1		235	631	567	268.5	241.3
	Ancash	1'083,500	3.7		100	643	299	643.0	299.0

En la zona central de nuestro país, se evidencia que el departamento de Junín, es el que tiene la mayor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 287.3% y Lima Metropolitana con la menor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 40.2% (Zevallos L, 2011)

**Tabla 7. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región centro del país.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ.	Perfil	Categ.	Perfil
Región centro del país	Lima	9'485,000	32.2	40.7	3,402	477	1,367	14.0	40.2
	(Lima Provincias)	(8'575,000)	(29.2)		444	163	426	36.7	95.9
	Callao	994,500	3.4		405	124	222	30.6	54.8
	Junín	1'246,000	4.2		79	473	227	598.7	287.3
	Pasco	254,100	0.9		25	138	44	552.0	176.0

En la zona sur de nuestro país, se observa que el departamento de Moquegua, es el que tiene la mayor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 253.6% y el departamento de Ica con la menor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 77.0% (Ministerio de Salud, 2011)

**Tabla 8. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región sur del país.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ.	Perfil	Categ.	Perfil
Región sur del país	Ica	850,800	2.9	9.3	200	97	154	48.5	77.0
	Arequipa	1'382,700	4.7		286	307	368	107.3	128.7
	Moquegua	174,900	0.6		28	128	71	457.1	253.6
	Tacna	329,300	1.1		86	33	88	38.4	102.3

En la zona sur oriente de nuestro país, se aprecia que el departamento de Puno, es el que tiene la mayor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 1,021% y Huancavelica con la menor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 122.9% (Ministerio de Salud, 2011)

**Tabla 9. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región sur oriente del País.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ.	Perfil	Categ.	Perfil
Región Sur Oriente	Huancavelica	347,600	1.2	12.8	35	136	43	388.6	122.9
	Apurímac	405,800	1.4		52	297	106	571.2	203.8
	Ayacucho	616,200	2.1		50	166	226	332.0	452.0
	Cusco	1'205,500	4.1		132	561	391	425.0	296.2
	Puno	1'172,700	4.0		38	396	388	1,042.1	1,021.1

En la zona norte oriente de nuestro país, se visualiza que el departamento de San Martín, es el que tiene la mayor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 546.2% y el departamento de Huánuco con la menor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 244.6%. (Ministerio de Salud, 2011)

**Tabla 10. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región norte oriente del país.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ.	Perfil	Categ.	Perfil
Región Norte Oriente	Amazonas	379,400	1.3	11.1	37	218	124	589.2	335.1
	Cajamarca	1'341,000	4.6		82	314	332	382.9	404.9
	San Martín	813,400	2.7		39	106	213	271.8	546.2
	Huanuco	721,000	2.5		65	118	159	181.5	244.6

En la zona oriental de nuestro país, el departamento de Loreto, es el que tiene la mayor brecha de déficit según el perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 1,061.8% y el departamento de Ucayali con la menor brecha de déficit según el

perfil epidemiológico y demográfico, calculada en un 344.2% (Ministerio de Salud, 2011)

**Tabla 11. Brechas y déficit relativo de médicos especialistas en los establecimientos del MINSA del Perú según estudio y región oriental del país.**

Regiones del país	Departamento	Población	Porcentaje		Oferta Médicos	Brechas (N°)		Déficit (%)	
			Depart.	Región		Categ	Perfil	Categ.	Perfil
Región Oriente del país	Loreto	883,500	3.0	5.1	34	285	361	838.2	1,061.8
	Ucayali	496,500	1.6		43	171	148	397.7	344.2
	Madre de Dios	141,100	0.5		12	175	71	1,458.3	591.7

Cuando se analiza en forma integral los diferentes datos en relación a la oferta y demanda de las especialidades médicas por regiones, se observa que en la región norte (Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Ancash), con el 21% de la población nacional, la oferta de especialistas médicos del 8.23% del total de especialistas médicos del MINSA, teniendo el departamento de Piura un 842.9% de necesidades de médicos especialistas de acuerdo al perfil epidemiológico. En la región centro (Lima, Callao, Junín y Pasco) se concentra el 40.7% de la población nacional, asimismo también se concentra la oferta de médicos especialistas (71.70%) del total de médicos especialistas del ministerio, observándose que el departamento con mayor de brecha de requerimiento de especialistas médicos es de Junín con un 287.3% de necesidad considerando su perfil epidemiológico. La región sur agrupa a los departamentos de Ica, Arequipa, Moquegua y Tacna, con el 9.3% de la población nacional, teniendo una oferta del 9.88% de médicos especialistas del total de médicos especialistas del Ministerio de Salud, siendo Moquegua el departamento de mayor requerimiento de médicos especialistas, llegando a ser de 253.6 %. En la región nor oriente (Amazonas, Cajamarca, San Martín y Huánuco), donde se encuentra el 11.1% de la población nacional, tiene solo un 3.67% de médicos especialistas del total de médicos especialistas del Ministerio de Salud a nivel nacional, donde el departamento de San Martín tiene un 546.2% de necesidad de médicos especialistas de acuerdo al perfil epidemiológico. En la región sur oriente integrada por los departamentos de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Cusco y Puno, donde el departamento de Puno, es el que presenta la mayor necesidad de médicos especialistas, siendo de un 1,021%. Y por último en la región oriente (Loreto,

Ucayali y Madre de Dios), donde se encuentra el 5.1% de la población nacional, el Ministerio de Salud oferta 1.46% de médicos especialistas, evidenciándose que el departamento de Loreto tiene una necesidad de 1,061.8% de médicos especialistas, de acuerdo a su perfil epidemiológico.

En el análisis a nivel nacional, de las especialidades clínicas priorizadas por el MINSA (Pediatria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y otras especialidades), se evidencia que tienen una brecha de necesidad de médicos especialista del 67.3% y 76.2% de acuerdo a su categorización y Perfil epidemiológico respectivamente. Con respecto a las especialidades quirúrgicas priorizadas (Cirugía General, Anestesiología, Traumatología y otras especialidades) se observa que su brecha de necesidad de médicos especialistas es del 21.8% tanto por su categorización y perfil epidemiológico. En relación a las especialidades de apoyo al diagnóstico (Radiología, Patología y Anatomía Patológica) se aprecia que la necesidad de especialistas expresada en la brecha es de 8.7% y 2.4% de acuerdo a su categorización y perfil epidemiológico respectivamente. Por último, las especialidades de Salud Pública (Gestión y Administración) reportan un brecha de necesidades de médicos especialistas de 2.2% y -0.4% de acuerdo a su categorización y perfil epidemiológico respectivamente.

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Estudio de tipo correlacional, aplicativo, transversal, retrospectivo y de diseño no experimental.

### **3.2 Unidad de Análisis**

Médico general que se presenta al examen de Residentado Médico 2017.

### **3.3 Población de Estudio**

Médicos generales que se encuentran en preparación para el examen de Residentado Médico 2017.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Médicos Generales que se presentan al examen de Residentado Médico 2017.
- ✓ Médicos Generales que se encuentran en proceso de preparación para para el examen de Residentado Médico 2017.
- ✓ Médicos Generales que aceptan participar voluntariamente del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ No aceptación a participar en el estudio.
- ✓ Médicos especialistas

El instrumento que se utiliza es un cuestionario de 20 preguntas con respuestas alternativas y excluyentes, algunas de ellas en escala de likert.

La encuesta fue sometida a juicio de expertos, antes de ser validada, y además se aplicó la encuesta a un grupo de 50 médicos generales, como prueba piloto.

No se requiere de muestra por ser una población pequeña y accesible; por lo que se realiza muestreo censal, incluyéndose a todos los médicos que desearon participar en los días de las entrevistas.

### **3.4 Operacionalización de Variables.**

#### **3.4.1. Variable Independiente:**

##### **✓ Necesidades del sistema de Salud**

- Especialidades Clínicas
- Especialidades Quirúrgica
- Otras especialidades

#### **3.4.2. Variable dependiente**

##### **✓ Factores sociales**

- Factores principales: ¿Cuál de los siguientes factores es el principal en el momento de elegir la universidad a la que postula?
- La profesión de medicina es la carrera que elegí, no me arrepiento de ello, y si volviese a tener que elegir, elegiría nuevamente medicina. La profesión de medicina es la carrera que elegí, no me arrepiento de ello, y si volviese a tener que elegir, elegiría nuevamente medicina.
- ¿En qué medida la vocación fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?
- ¿En qué medida la vocación fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?
- ¿En qué medida el nivel esperado de competencia con otros postulantes fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?

##### **✓ Factores demográficos**

- Edad



- Sexo
- Estado Civil
- Tenencia de hijos (Tiene hijos?)
- Actividad laboral (Con respecto al trabajo)

✓ **Factores económicos**

- Remuneración: ¿En qué medida la perspectiva de una buena remuneración al lograr la especialidad fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?
- Proyecto laboral al término de la residencia: EN CASO DE INGRESAR, Al término de la residencia ¿Dónde piensa laborar?
- Proyecto del próximo año en caso de NO ingresar: EN CASO DE NO INGRESAR, ¿Qué piensa hacer?
- Proyecto laboral del próximo año, en caso de no ingresar: En caso de no ingresar, ¿Cuál sería su primera y principal opción laboral para el primer año?
- Proyecto laboral de los próximos tres años, en caso de no ingresar: En caso de no ingresar ¿Cuál opción lo llevaría a laborar tres años en un puesto de salud en un área rural no declarada en emergencia? Considere que con la nueva normativa de residentado, recibiría 2 puntos adicionales para la residencia médica.
- Proyecto laboral de los próximos tres años en zona rural, en caso de no ingresar: ¿Cuál de los siguientes factores influenciaría favorablemente en su decisión de laborar en un puesto de salud ubicado en un área rural no declarada en emergencia por un periodo de 3 años?:

✓ **Factores académicos**

- En qué tipo de universidad se graduó:
  - Nacional
  - Particular
  - Extranjero
- Con respecto a mi preparación para postular:

- ¿Cómo calificaría la formación que recibió en su Universidad para efectos de prepararlo para el Examen de Residencia Médica?
- La preparación en una Academia es determinante en lograr ingresar a la residencia médica.
- Calificación curricular: ¿En qué medida la calificación que preveo obtener en el CV y en el examen han sido determinantes en el momento de elegir la especialidad a la que postula?

### **3.5 Técnica de Recolección de Datos**

Se solicitó la autorización de los encuestados, garantizándose el anonimato de los participantes que completaron el cuestionario y que aceptaron llenar con la supervisión del investigador.

La participación en el estudio fue voluntaria y anónima previo consentimiento verbal, los resultados solo fueron usados para los fines de este estudio, respetándose los principios éticos.

La técnica utilizada fue la aplicación del cuestionario, de 20 preguntas referente a los factores sociales, demográficos, económicos y académicos que influyen en elegir la especialidad médica a la cual postularán durante el examen de Residentado Médico.

Luego del tiempo estipulado, se procedió a recoger el instrumento para la tabulación, análisis y discusión.

Se aplicó la prueba de chi cuadrado, se consideró significativo un valor  $p < 0.05$ . El protocolo de este estudio fue aprobado ética y metodológicamente por la sección posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el dictamen respectivo.

## **CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Presentación de resultados y discusión:**

Los resultados serán analizados, interpretados y discutidos, los cuales orientarán a las conclusiones y recomendaciones; para ello las diferentes preguntas son referente a estudiar los factores sociales, demográficos, académicos y económicos que influyen en la elección de la especialidad a la cual se postula en relación a las necesidades del Ministerio de Salud.

#### **Factores demográficos**

Es así que los factores demográficos estarán referidos a la edad, sexo, estado civil, hijos y condición laboral al momento de su postulación.

Se incluyeron en el presente estudio un total de 576 médicos cirujanos, de los cuales el 70.1% están entre 25 y 30 años de edad, así mismo el 56.8% (327) fueron mujeres. El 87% de los postulantes son solteros y el 88% de los evaluados no tienen hijos. El 66.5% (383) no se encuentran trabajando, dedicándose exclusivamente a la preparación para el residentado médico (Tabla 12)

El estudio reporta que el mayor porcentaje de médicos, fueron mujeres y tuvieron una edad menor de 30 años, coincidiendo con lo encontrado por Galan, Diaz, Mejia y Guerrero, cuando analizan las características y preferencias de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión de residentado médico del 2011, donde se muestra que el 58,9% de postulantes fueron mujeres y el 85,3% ellos tuvieron menos de 30 años. En cuanto a la condición laboral de los postulantes, el porcentaje de médicos que no se encuentra trabajando fue mayor en nuestro estudio (66,5%) en comparación a la investigación realizada en el 2011, donde el 57.5% de postulantes no se encontraba trabajando al momento de postular al residentado, asimismo nuestro estudio contribuye, reportando que más del 85% de los postulantes son solteros y sin hijos; datos que son de esperar, en razón que el profesional médico, dentro de su formación profesional, contempla el logro de una segunda especialización y por consiguiente, muchos médicos recién egresados, ven el inicio de su carrera

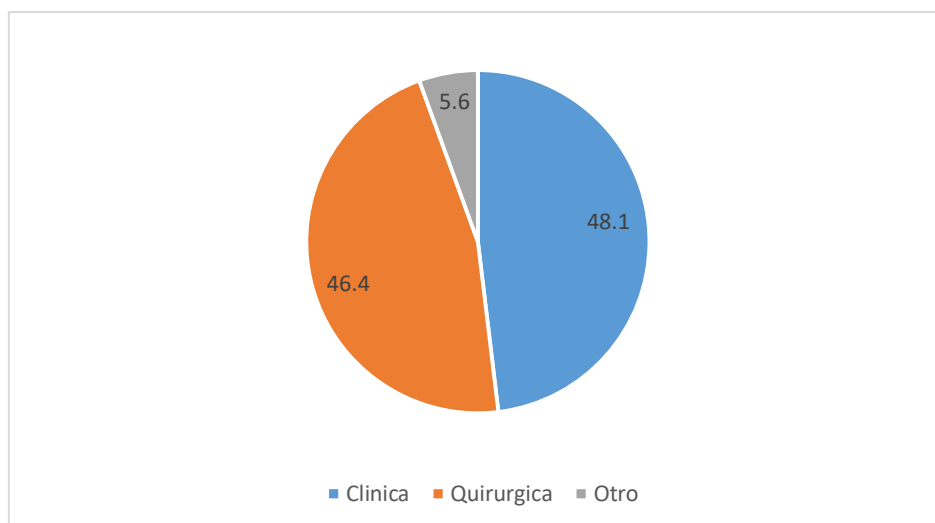
profesional relacionada a una segunda especialización, y hasta entonces no contemplan la formación de una familia en razón que para ello, se desea una independencia y estabilidad económica.

**Tabla N° 12. Factores sociodemográficos de los Médicos que postulan al residency Médico.**

<b>Factores demográficos</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad</b>		
Menor de 25 años	55	9.5
25 - 30 años	404	70.1
31 - 35 años	90	15.6
36 - 40 años	16	2.8
más de 40 años	11	1.9
<b>Sexo</b>		
Masculino	249	43.2
Femenino	327	56.8
<b>Estado civil</b>		
Soltero	501	87.0
Casado	43	7.5
Conviviente	32	5.6
<b>Hijos</b>		
No tiene	507	88.0
1 hijo	54	9.4
2 hijos o mas	15	2.6
<b>Con respecto al trabajo</b>		
No está trabajando	383	66.5
Trabaja en el MINSA	51	8.9
Trabaja en EsSalud	18	3.1
Trabaja en Empresa Privada	110	19.1
Trabaja por su cuenta	14	2.4
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>100.0</b>

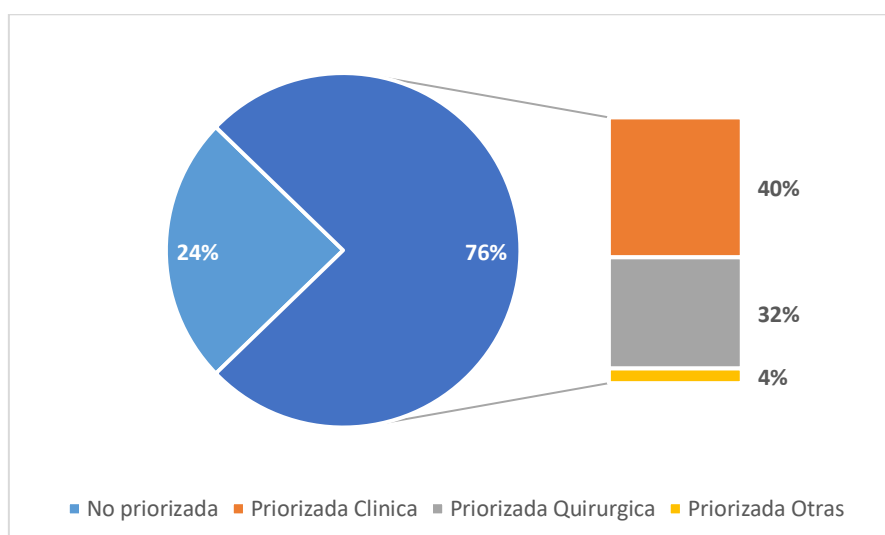
Del total de encuestados, el 48,1% de los médicos postularon a especialidades clínicas, el 46,4% a especialidades quirúrgicas y el 5,6% a otras especialidades, consideradas de apoyo al diagnóstico y de gestión y administración hospitalaria. (Grafico 4), muchas veces explicado como respuesta a la predominante formación hospitalaria con enfoque clínico quirúrgico, que tienen los médicos durante sus años universitarios, con gran influencia de especialidades médicas y quirúrgicas y menor formación preventivo promocional o enfoque de riesgos.

**Grafico 4. Grupo de especialidades a las que postularon los médicos.**



Del total de los médicos que participaron en el presente estudio, se aprecia que el 76% (435) postularon a especialidades priorizadas por el ministerio de Salud. De todos ellos, la mayoría (40%) postularon a especialidades clínicas (Grafico 5).

**Grafico 5. Grupo de especialidades de acuerdo a las prioridades del ministerio de salud, a las que postularon los médicos.**



Las especialidades priorizadas con mayor cantidad de postulantes fueron Pediatría con 11.1%, Cirugía General con 7.3% y Ginecología y Obstetricia con 5.4%, según lo reportado en la Tabla 13.

**Tabla N° 13. Especialidades a las que postularon los médicos.**

<b>Especialidad</b>	<b>Priorizado:</b>		<b>No Priorizado:</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pediatría	64	11.1		
Cirugía General	42	7.3		
Gineco Obstetricia	31	5.4		
Cardiología	31	5.4		
Anestesiología	29	5.0		
Traumatología	27	4.7		
Medicina Física	27	4.7		
Otorrinolaringología			23	4.0
Oftalmología	23	4.0		
Dermatología			23	4.0
Gastroenterología	22	3.8		
Psiquiatría	21	3.6		
Radiología	18	3.1		
Cirugía Cabeza y C			18	3.2
Urología	16	2.8		
Endocrinología	16	2.8		
Neurocirugía	14	2.4		
Medicina Interna	13	2.3		
Cirugía oncológica			13	2.3
Cirugía plástica			11	1.9
Cirugía de tórax CV			11	1.9
Neurología	10	1.7		
Geriatría	9	1.6		
Cirugía Pediátrica			9	1.6
Nefrología			8	1.4
Anatomía			6	1.0
Patológica				
Reumatología			4	0.7
Oncología Medica			4	0.7
Neumología	4	0.7		
Medicina Intensiva	4	0.7		
Hematología			4	0.7
Administración y G.	4	0.7		
Medicina Familiar	3	0.5		
Medicina de Emergencia y Desastres	3	0.5		
Radioterapia			2	0.3
Patología Clínica	2	0.3		
Neonatología	1	0.2		
Medicina Ocupacion:			1	0.2
medicina nuclear			1	0.2
Medicina Legal			1	0.2
Medicina del deporte			1	0.2
Genética Medica			1	0.2
Enfermedades infecciosas y Tropicales	1	0.2		
Total	435	76.0	141	24.0

Se evidencia que el 24% de los médicos, consideran elegir una especialidad no priorizada, y la mayoría eligen especialidades priorizadas, apreciándose que las especialidades definidas por el Ministerio de Salud como priorizadas, también tienen una gran formación hospitalaria de enfoque clínico quirúrgico, como son pediatría, cirugía general, ginecología obstetricia, anestesiología y traumatología; esperándose que tengan una fuerte relación en la elección de la segunda especialización y las necesidades reportadas por el Ministerio de Salud.

### **Factores académicos:**

Los factores académicos se refirieron a la universidad en que se graduó, la preparación para postular, la formación universitaria y la evaluación del Curriculum Vitae del postulante, y su influencia en la elección de la especialización y relación con las necesidades del país.

La mayoría de los postulantes se graduaron en universidades particulares (55.2%). El 47.9% (276) no trabajaban y se preparaban en una academia. El 37.3% de ellos refirieron que en su universidad le dieron una buena preparación para el residentado médico. Sin embargo, la mayoría (46.5%), refirieron que la preparación que recibieron solo fue regular. La gran mayoría respondió que la preparación en una academia es determinante para ingresar al residentado medico (46.5% de acuerdo y 31.8% muy de acuerdo).

**Tabla 14. Factores académicos**

<b>Factores académicos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Universidad en que se graduó</b>		
Nacional	214	37.2
Particular	318	55.2
Extranjero	44	7.6
<b>En cuanto a la preparación para postular</b>		
En una academia y sin trabajar	276	47.9
En una academia y trabajando	206	35.8
Por mi cuenta y trabajando	60	10.4
Por mi cuenta y sin trabajar	17	3.0
Ninguna de las anteriores	17	3.0
<b>Cómo calificaría la formación que recibió en su universidad para efectos de prepararlos para el examen de residentado medico</b>		
Muy mala	21	3.6
Mala	56	9.7
Regular	268	46.5
Buena	215	37.3
muy buena	16	2.8

**La preparación en una academia es determinante para lograr ingresar a la residencia médica, usted esta**

Completamente en desacuerdo	22	3.8
Algo en desacuerdo	46	8.0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	57	9.9
algo de acuerdo	268	46.5
completamente de acuerdo	183	31.8

**En qué medida la calificación que preveo obtener en el CV y en el examen han sido determinantes en el momento de elegir la especialidad a la que postula**

no influenció en ningún grado	162	28.1
influencio en cierta medida	115	20.0
Influencio en grado moderado	173	30.0
Tuvo una alta influencia	85	14.8
Fue determinante	41	7.1
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>100.0</b>

Es de esperar que al existir más facultades de medicina de universidades particulares, con mayor número de egresados, que el mayor número de postulantes sea de universidades particulares (55.2%), resultado muy similar al reportado por Galan-Rodas E. en el año 2011, donde estudia las características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión, encontrando que el 52,6% de postulantes son de universidades particulares.

Un dato resaltante es que 78.3% de los médicos considera que la preparación en una academia es determinante para el ingreso al residentado médico y solo el 21.7% de los médicos consideran que la preparación recibida en su escuela de medicina era suficiente para postular al residentado médico, lo cual coincide con lo reportado por Mejia, en su publicación de percepciones de utilidad para el examen ENAM del 2017, que muestra que solo el 27% de estudiantes de medicina considera que los conocimientos que le dan en su universidad eran suficientes para rendir el examen nacional de medicina, lo que se puede explicar en razón que el exámenes del ENAM y Residentado médico, evalúan al postulante mediante casos clínicos, y las universidades en su mayoría, evalúan a sus estudiantes mediante exámenes de conocimiento; es por ello, que el cambio a la enseñanza basada en el logro de competencias (Aprendizaje basado en problemas), así como escenarios de simulación, discusión de casos clínicos; deben mejorar el desempeño de los médicos egresados en el examen de residentado médico y quizás con el tiempo no ser necesario las academias de preparación.



### **Factores sociales:**

Los factores sociales están orientados a la condiciones de la universidad a la que postula como el prestigio de la universidad, el número de vacantes, hospitales ofertados, costos, universidad en que estudio, vocación del postulante, nivel esperado de competencia con otros postulantes.

La mayoría de los médicos escogieron la universidad donde van a postular porque considera que tienen mejores hospitales ofertados (40.5%), muy probablemente en relación a la calidad del servicio de la especialidad correspondiente. La gran mayoría considero que la carrera de medicina es la profesión que eligió y se reafirma que es la decisión correcta (62.8% completamente de acuerdo y 13.9% de acuerdo). El 36.6% de los médicos encuestados manifiestan que la vocación tuvo una alta influencia para elegir la especialidad y que en el 27:4 % de los médicos fue determinante, lo que coincide con un estudio publicado en Acta médica peruana en el 2016, realizado a Médicos Jóvenes de Chiclayo, donde se muestra que el 83% de los médicos eligieron la carrera de Medicina por vocación. El 31.3% (180) respondió que el nivel esperado de competencia no influyo en ningún grado la elección de la especialidad a la que postula; sin embargo el 22.6% refiere que influyo en cierta medida, el 21.7% influyo en grado moderado, el 16.7% tuvo una alta influencia y que fue determinante en el 7.7% en la elección de la segunda especialidad, haciendo un total de 68.7% de médicos que consideran que la competitividad influye en alguna manera la elección de la segunda especialización; como lo que se refiere en la tesis para optar el título de Médico, Segura N, quien estudia “Factores académicos asociado a la elección de una especialidad de atención primaria en el Perú”, muestra que los alumnos con menor puntaje ponderado eligen una especialidad de atención primaria, en relación a su menor competencia; lo que se puede entender que el nivel de competencia influye en la elección de la especialidad a la cual postula, entendiéndose que existe la percepción del médico de no ser tan competitivo, producto de su misma formación universitaria, requiero la necesidad de recurrir a una academia de preparación.

**Tabla 15. Factores sociales**

<b>Factores sociales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cuál de los siguientes factores es el principal en el momento de elegir la universidad a la que postula</b>		
Prestigio de la universidad	102	17.7
Número de vacantes	200	34.7
Mejores hospitales ofertados	233	40.5
Costo de la postulación y mensualidades	18	3.1
Universidad en la que estudio	23	4.0
<b>La carrera de medicina es la profesión que elegí, no me arrepiento de ello, y si pudiese volver a elegir, elegiría nuevamente medicina. Usted esta:</b>		
Completamente en desacuerdo	45	7.8
Algo en desacuerdo	60	10.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	5.0
algo de acuerdo	80	13.9
completamente de acuerdo	362	62.8
<b>En qué medida la vocación es determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula</b>		
no influyó en ningún grado	27	4.7
influencio en cierta medida	69	12.0
Influencio en grado moderado	111	19.3
Tuvo una alta influencia	211	36.6
Fue determinante	158	27.4
<b>En qué medida el nivel esperado de competencia con otros postulantes fue determinante en el momento de elegir a la especialidad a la que postula</b>		
no influyó en ningún grado	180	31.3
influencio en cierta medida	130	22.6
Influencio en grado moderado	125	21.7
Tuvo una alta influencia	96	16.7
Fue determinante	45	7.7
Total	576	100.0

### **Factores económicos:**

Los factores económicos se exploran en el contexto de las perspectivas de remuneración a futuro, al término de la residencia, donde va laborar y otras condiciones remunerativas.

En cuanto a que, si la perspectiva de una buena remuneración influyo para elegir la especialidad, se evidencia, que el 21.4% refirió que si influyo en cierta medida, el 34.9% respondió que influencio en grado moderado, tuvo alta influencia en el 18.2% y fue determinante en 5.6%, por consiguiente el 80% de los médicos postulantes refirieron que la expectativa económica influyó en la elección de la especialidad a

postular y solo el 20% refiere que la perspectiva de una buena remuneración no influyo de ninguna manera; al respecto la tesis para optar el título de Médico, de Montenegro J. que analiza expectativas económicas en estudiantes de medicina realizado en el 2011, muestra que los alumnos de medicina tienen una expectativa de ingreso mensual promedio de tres mil dólares americanos, así mismo casi la totalidad de ellos (91,4%) tienen planeado realizar una residencia médica dentro de los primeros 10 años de egresado.

Fincher y colaboradores, al estudiar las influencias de elegir una especialidad de atención primaria, encontró que el 69% de médicos eligen una especialidad diferente a las de atención primaria, en relación a tener una perspectiva de buena remuneración económica, así como la percepción de estilo de vida en el 74% y el prestigio de la especialidad en un 57%; asimismo encuentra que dentro de las causas de elegir una especialidad en atención primaria de salud, muchas veces está en relación a la posibilidad que el sistema de salud le brinda la posibilidad de postular a otra especialidad; lo que deja entender que la mayoría de médicos desean optar por una residencia médica con el fin de mejorar sus ingresos económicos.

Casi la mitad de los médicos (49.5) refirió que piensa laborar en el sector público al terminar la residencia, muy probablemente en relación a las mejores oportunidades de entrenamiento, así como la mayor casuística existente, como resultado que el Ministerio de Salud oferta servicios de salud aproximadamente al 70 % de la población.

En caso de no ingresar a la residencia, la mayoría (59.2%) refirió que piensa prepararse 01 año y al mismo tiempo seguir trabajando y en caso de no ingresar, el 48.3% de los médicos informan que trabajarían en el sector privado; en relación a que probablemente el trabajo en el sector privado es temporal mientras continua con su preparación para postular al siguiente año, siendo congruente con lo referido anteriormente, que desean preparase por un año, laborando a la vez.

Así mismo, ante la pregunta de en caso no ingresar y posteriormente trabajar 3 años en un puesto de salud en un área rural no declarada en emergencia, el 46.9% afirma que aceptaría trabajar por un sueldo de 5000 soles mensuales y nombramiento al año, con opción a postular por plaza cautiva, lo que solo refleja, que la intención es solo tener la opción de postular nuevamente en diferente condición que le brinda el nombramiento y no necesariamente el nivel de remuneración.

Finalmente, ante la pregunta, que factores influirían en la decisión de laborar en un puesto de salud ubicado en un área rural no declarada en emergencia, por un periodo de 3 años, el 49.7% refieren que lo harían con un trabajo flexible 15/15, lo que también está en relación al beneficio de su preparación para postular nuevamente.

Mejia C, y colaboradores muestra que los médicos que hicieron el internado en el interior del país, son los que se pueden comunicarse en quechua y los que tienen sus dos padres nacidos en el interior del país, tienen más predisposición a trabajar en el interior del país. Por el contrario, una expectativa de sueldo mayor que 5000 soles y tener una familia nuclear, tendría el efecto contrario.

Los resultados encontrados en este estudio muestran por lo tanto que podría existir un número importante de médicos que podrían trabajar en el interior del país, siempre y cuando se les ofrezca las condiciones necesarias para un buen desempeño profesional, así como un desarrollo social de la localidad, así como flexibilidad laboral.

**Tabla 16. Factores económicos**

<b>Factores económicos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>En qué medida la perspectiva de una buena remuneración al lograr la especialidad fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula</b>		
no influyó en ningún grado	115	20.0
influyó en cierta medida	123	21.4
Influyó en grado moderado	201	34.9
Tuvo una alta influencia	105	18.2
Fue determinante	32	5.6
<b>Al término de la residencia ¿Dónde piensa laborar?</b>		
Trabajar en una entidad Privada	125	21.7
En el sector publico	285	49.5
Trabajar independientemente	64	11.1
Emigrar al exterior	75	13.0
Ninguna de las anteriores	27	4.7
<b>En caso de no ingresar a la residencia ¿Qué piensa hacer?</b>		
Prepararse durante 1 año sin trabajar	69	12.0
Prepararse durante 1 año trabajando	341	59.2
Trabajaría sin pensar en postular nuevamente	12	2.1
Trabajar con la posibilidad de postular nuevamente	123	21.4
Ninguna de las anteriores	31	5.4
<b>En caso de no ingresar a la residencia cuál sería su principal opción laboral para el primer año</b>		
Trabajar en una entidad privada	278	48.3
Trabajar en el sector publico	215	37.3
Trabajar autónomamente (consultorio privado)	13	2.3
emigrar al exterior	21	3.6
Ninguna de las anteriores	49	8.5

**En caso de no ingresar ¿Cual opción lo llevaría a laborar 3 años en un puesto de salud de un área rural no declarada en emergencia? Considere que con la nueva norma de residencio, recibiría 2 adicionales para la residencia medica**

5000 soles mensuales y nombramiento al año, con opción a postular por plaza cautiva	270	46.9
6000 soles mensuales y nombramiento a los 2 años, con opción a postular por plaza cautiva	88	15.3
7000 soles mensuales y nombramiento a los 3 años con opción a postular por plaza cautiva.	65	11.3
08000 soles mensuales sin nombramiento	44	7.6
9000 soles o no aceptaría en ningún caso	109	18.9

**Cuál de los siguientes factores influiría favorablemente en su decisión de laborar en puesto de salud ubicado en un área rural no declarada en emergencia por un periodo de 3 años**

Adecuadas condiciones de trabajo	99	17.2
Programa de pasantías (02 semanas al año), telemedicina y educación a distancia.	21	3.6
Trabajo flexible (15 días de labor y 15 de descanso)	286	49.7
Becas para estudios de postgrado (diplomado y maestría)	43	7.5
Ninguna de las anteriores me motiva	127	22.0
Total	576	100.0

Finalmente, no se encontró asociación entre los factores académicos, sociales, demográficos, ni económicos con la elección de una especialidad priorizada por el ministerio de Salud, cuando se comparó los diferentes factores con la elección de una especialidad médica priorizada o no priorizada (Tabla 17).

Un determinado factor, del postulante, no influye directamente en la elección de la especialidad médica priorizada por el Ministerio de Salud; esto podría ser relevante al momento de aplicar intervenciones para mejorar el porcentaje de postulantes a especialidades priorizadas, ya que no habría un grupo específico que tenga mayor predisposición a postular a una especialidad prioritaria y la intervención podría ser integral a todos los postulantes por igual.

**Tabla 17. Factores sociodemográficos, académicos y económicos en relación a las necesidades del Ministerio de Salud.**

Variables	Priorizada		No priorizada		valor p
	Nº	%	Nº	%	
Factores sociodemográficos					
Menor o igual de 35 años	416	96%	133	94%	0.498
Hombre	186	43%	63	45%	0.689
Unido	56	13%	19	13%	0.854
Con hijos	52	12%	17	12%	0.974
Actualmente trabaja	147	34%	46	33%	0.798
Factores académicos					
Proviene de universidad Nacional	159	37%	55	39%	0.600
Se preparó en academia	368	85%	114	81%	0.295
Recibió buena preparación en la universidad	181	42%	50	35%	0.195
La preparación es determinante para ingresar a la residencia	340	78%	111	79%	0.888
La calificación de mi currículum y el puntaje son determinantes para elegir la especialidad a la que se postula	97	22%	29	21%	0.666
El nivel esperado de competencia es determinante para elegir la especialidad a la que se postula	106	24%	35	25%	0.913
Factores sociales					
Factor más determinante para elegir universidad					0.590
Prestigio de la universidad	74	17%	28	20%	
número de vacantes ofertadas	147	34%	53	38%	
Mejores hospitales	182	42%	51	36%	
Otros	32	7%	9	6%	
La carrera de Medicina es la que elegí y no me arrepiento	336	77%	106	75%	0.614
La vocación es determinante para elegir la especialidad a la que se postula	284	65%	85	60%	0.282
	106	24%	35	25%	0.913
El nivel esperado de competencia es determinante para elegir la especialidad a la que se postula					
Factores económicos					
La perspectiva de una buena remuneración es determinante para elegir la especialidad a la que se postula	101	23%	36	26%	0.101
Al término de la residencia piensa trabajar en el sector publico	219	50%	66	47%	0.219
Si no ingresa postulara nuevamente	402	92%	131	93%	0.402
En caso de no ingresar su primera opción laboral en el primer año sería trabajar en el sector publico	169	39%	46	33%	0.169
En caso de no ingresar, aceptaría un sueldo de entre 5000 y 7000 soles con opción a nombramiento y posibilidad de postular a plaza por destaque	323	74%	100	71%	0.323
En caso de no ingresar, con un horario flexible 15-15 podría aceptar trabajar 3 años en área rural no declarada en emergencia	215	49%	71	50%	0.215
Total	435	100%	141	100%	

Para realizar un análisis integral, de cómo los factores demográficos, sociales, académicos y económicos, influyen para la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades de médicos especialistas del Ministerio de Salud, consideradas como especialidades priorizadas, debemos tener en cuenta, que el 61,5% de los médicos del MINSA a nivel nacional, son de especialidades clínicas, el 33.2% son de especialidades quirúrgicas, el 4.9% son especialidades de apoyo diagnóstico y el 0.4% de médicos con especialización en salud pública.

Los Postulantes a pediatría equivalen al 11.1% del total de postulantes, asimismo los postulantes a ginecobstetricia son un 7.3%, a medicina interna del 2.3%, a Cirugía general del 7.3%, Anestesiología del 5.0% y traumatología del 4.7%, siendo especialidades priorizadas por el MINSA; explicado, en razón que estas especialidades son de formación principalmente hospitalaria, de tipo asistencial, y poco preventivo promocional con enfoque de factores de riesgo.

El 71.70% de los médicos especialistas del MINSA están concentrados en Lima, la cual tiene el 40.7% de la población nacional; sin embargo, en la región norte del país que concentra al 21% de la población nacional, presenta solo el 8.23% de médicos especialistas del total de médicos especialistas del MINSA; el sur concentra el 9.3% de la población nacional y cuenta con el 9.88% de los médicos especialistas del país, lo que refleja que la distribución de médicos no es equitativa de acuerdo a la distribución poblacional en las diferentes regiones del país, contribuyendo a la inequidad de la distribución de médicos especialistas en el país.

La distribución de plazas ofertadas por el residentado médico, siguen siendo también centralizadas, el 61.1% de plazas del sistema de residentado médico del MINSA se encuentra en Lima, Callao y provincias de Lima, el resto de plazas están en las provincias, es decir más plazas centralizadas en Lima y callao, donde existe solo el 40 % de la población nacional.

El 48.1% de los postulantes manifiestan tener una intención de postular a plazas de las especialidades clínicas, que corresponden al 61.5% del total de plazas ofertadas

en especialidades clínicas, las cuales tienen una brecha de necesidades de especialistas clínicos, según categorización del establecimiento de un 67.3% y según el perfil epidemiológico y demográfico de un 76.2%.

El 46.7% de los postulantes manifiestan intención de postular a especialidades quirúrgicas, las que corresponden al 33% del total de plazas ofertadas en especialidades quirúrgicas, teniendo una brecha de necesidades de especialistas quirúrgicos en un 21.8% tanto por categorización del establecimiento, así como por perfil epidemiológico y demográfico.

La especialidad de Medicina Familiar, está considerada dentro del grupo de otras especialidades clínicas, la cual tiene siempre poco número de postulantes (0.5%), siendo una especialidad necesaria en la política del Ministerio de Salud, teniendo una formación que se hace fundamentalmente en ambientes hospitalarios o con pocas rotaciones en el ámbito periférico, la cual a su vez debe ser reevaluada en su programa de formación.

El sistema de salud, con un enfoque en la atención primaria de salud, requiere de un profesional médico formado bajo la perspectiva de atención primaria de salud, y las universidades están lejos de dar una formación predominantemente de atención primaria de salud; en razón que los diferentes planes de estudios, tienen una gran influencia hospitalaria de enfoque clínico y no de un enfoque preventivo promocional de factores de riesgo, reflejado en el número de créditos de las asignaturas y actividades de atención primaria de los planes de estudios, que no son más del 10% en los planes de estudio de las diferentes Facultades de Medicina de las universidades estatales y privadas.

La intención de postular a una determinada especialidad, se basa muchas veces en la magnitud de rotaciones asistenciales hospitalarias que realiza el alumno durante todos los años de estudios, siendo estas muchas veces de especialidades clínicas o quirúrgicas, generando una influencia en su elección.

En un sistema de salud, basado en estrategias de atención primaria de salud, es necesario, que se fomente incentivos o beneficios en los puestos de trabajo de los



establecimientos de salud periféricos, así como la evaluación de los planes de estudios de la formación del médico familiar en las diferentes universidades.

Otros factores importantes a tener en cuenta, que explica la influencia en la elección de la especialización del médico, es que los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde se implementa fundamentalmente estrategias de atención primaria, no están dentro de una política de desarrollo social, que garantice desarrollo profesional para el médico, adecuadas condiciones de vida para la familia del profesional, como educación escolar y universitaria, así como el desarrollo económico de la localidad, que al no haber estas condiciones de desarrollo socio económicas de las localidades, se genera el proceso de migración de profesionales a la capital del país, por las mayores oportunidades laborales y de estudio.

La educación de la población, respecto a tener una adecuada cultura sanitaria, con un enfoque preventivo promocional, es deficiente, condicionando que los pacientes asistan tardíamente a los establecimientos de salud, para una atención asistencial y no preventivo promocional, en un sistema de salud fragmentado y segmentado, son perjudiciales para el desarrollo exitoso de estrategias de atención primaria de salud.

## CONCLUSIONES

1. El estudio reporta que no existe relación entre los factores sociales, demográficos, económicos y académicos y las necesidades del sistema de salud para la elección de la especialidad médica en el Perú, evidenciando que los médicos que postulan a la residencia médica, optan por especialidades priorizadas por el ministerio de salud.
2. En cuanto a los factores sociales, que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud; se evidencia que la mayoría de los médicos escogieron la universidad donde van a postular porque considera que tienen mejores hospitales ofertados y opinan que la vocación tuvo alta influencia para elegir la especialidad a la que postula
3. En cuanto a los factores demográficos, que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud; se evidencia que el mayor número de postulantes es de sexo femenino, universidades particulares, solteras, sin hijos, y que no se encuentran laborando.
4. En cuanto a los factores académicos que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud, se evidencia que el mayor porcentaje de postulantes refirió que la preparación en pre-grado para postular el examen de residentado medico solo fue regular, así mismo, el mayor número de médicos, respondió que la preparación en una academia es determinante para ingresar al residentado médico.
5. En cuanto a los factores económicos que influyen en la elección de la especialidad médica en relación a las necesidades del sistema de salud, se evidencia que la mayoría de médicos refirió que la perspectiva de una buena remuneración influyo de manera moderada para elegir la especialidad, casi la mitad de médicos piensa laborar en el sector público al terminar la residencia y en caso de

no ingresar a la residencia, la mayoría refirió que piensa prepararse un año y al mismo tiempo seguir trabajando; y por último, la mitad de los médicos podrían trabajar 3 años en un puesto de salud en un área rural no declarada en emergencia, por un sueldo de 5000 soles mensuales y nombramiento al año, con opción a postular por plaza cautiva, siendo el principal factor que influiría para aceptar esta última condición laboral, el trabajo flexible 15/15.

## **RECOMENDACIONES**

Replanteamiento de las especializadas priorizadas por MINSA, con énfasis en medicina familiar y actividades preventivas promocionales con enfoque de factores de riesgo.

Las plazas ofertadas por el MINSA en establecimientos de la periferia y del interior del país, debe ir asociado a la integración del sector salud y al desarrollo descentralizados de las diferentes regiones y departamentos, que sea atractivo al médico para su desarrollo profesional, social y familiar.

Ofertar plazas de la especialidad de medicina familiar con beneficios académicos, sociales y económicos diferenciados.

La formación del médico, basado en un plan de estudios con enfoque preventivo promocional, desarrollado fundamentalmente en establecimientos de salud periféricos y comunidad.

Una educación que fomente una cultura de vida saludable en población escolar y general, previa capacitación del profesorado del sector educación.

Implementar la enseñanza basada en el logro de competencias, con evaluación que garanticen una adecuada formación profesional en pregrado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. (2011), The health system of Peru. Salud Pública Mexico.53 Suppl 2:s243-54.

Alegría C, Torres J, Velarde C. 2018. Cambios demográficos de las familias peruanas en los últimos 20 años: decisiones sobre natalidad y nupcialidad. Asociación Peruana de Economía. Documento de Trabajo No. 133. Lima; [citado 29 Ene 2019]. Disponible en: <http://perueconomics.org/wp-content/uploads/2018/12/WP-133.pdf>

Aramburú C, Mendoza W. (2015). El futuro de la población peruana: problemas y oportunidades. Debates en Sociología; 41: 5-24

Asociación Peruana de Facultades de Medicina (2019). Presentación [Documento en Internet]. Lima: [Fecha de acceso: Enero 2019] disponible en: <http://www.aspefam.org.pe/>

B. Lepière,C. Reynaert,P. van Meerbeeck,V. Dory (2016). Social dominance theory and medical specialty choice. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 21, pp. 92 <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-015-9612-2>

C. Gutiérrez-Cirlos,J. Naveja,I. Leenen,M. Sánchez-Mendiola (2017). Factores en la elección de una especialidad troncal en médicos residentes del posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Gaceta Médica Mexicana.

Casas-Vásquez P, Apaza-Pino R, del Canto y Dorador J, Chávez-Jimeno H. 2016. Atención socio sanitaria de los adultos mayores en el Perú. Revista Peruana Medicina Experimental Salud Publica.; 33(2)351-6.

Consejo Nacional de Residencia Médico (2019): presentación [Documento en Internet]. Lima: [Fecha de acceso: Enero 2019] disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/>

- D.V. Gelfand, Y.D. Podnos, S.E. Wilson, J. Cooke, R.A. Williams (2002).  
Choosing general surgery: insights into career choices of current medical students.  
Arch Surg, 137, pp. 5-941 discussion 945  
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3519>  
Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4001>
- E.C. McLemore, S. Ramamoorthy, C.Y. Peterson, B.L. Bass (2012). Women in surgery: bright, sharp, brave, and temperate. Perm J., 16, pp. 54-59
- F. Pratto, J.H. Liu, S. Levin, J. Sidanius, M. Shij, H. Bachrach (2000). Social dominance orientation and the legitimization of inequality across cultures  
J Cross Cult Psychol, 31, pp. 369-409
- Galan-Rodas E, Rodriguez J, Díaz-Vélez C, Mejia C, Guerrero-Padilla D, Tirado C et al. (2010). Proceso de admisión al Residentado Médico en el Perú: Características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión 2011. Acta médica peruana; 27: 257-263.
- Ghaemi N. (2017). Choosing a specialty: A Letter to a Medical Student [Internet].  
Choosing a Specialty: A Letter to a Medical Student. [consultado 27 Mar 2017].  
Disponible en: <http://physicianassistantstudent.com/choosing-a-specialty-a-letter-to-a-...>
- Gomez L. (2011). Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica; 31: 469-473.
- Guevara-Cotrino, Y, Saucedo-Chinchay J, Díaz-Vélez C, Soto-Cáceres V. (2013). Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque. Acta médica peruana 2016; 33(2): 111-8.
- Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Del-Carmen-Sara J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. Anales Facultad de Medicina; 79(1):65-70

Hernández-Vásquez A, Díaz-Seijas D, Espinoza-Alva D, Vilcarromero S. (2016). Análisis espacial de la mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. [carta]. Revista Peruana Medicina Experimental Salud Publica 33(1):185-6.

Huamalies V. Análisis del sector salud en el Perú. (2016), Tesis para optar el título de Ingeniero economista. Lima: UNI. Disponible en: [http://repositorio.uni.pe/bitstream/uni/5718/1/huamalies\\_dv.pdf](http://repositorio.uni.pe/bitstream/uni/5718/1/huamalies_dv.pdf)

L.E. Coffeng,A.J.E. Visscher,O.T.J.T. Cate (2009). The influence of early clinical experiences on career preference of male and female medical students Med Teach, 31), pp. e323-e326

L.N. Meurer (1995). Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature. Academia de Medicina, (70), pp. 388-397

M. Gautam (2001). Women in medicine: stresses and solutions. West J Med, 174 (2001), pp. 37-41

Mejia C, Ruiz-Urbina F, Benites-Gamboa D, Albitres-Flores, Mena L, Fasando R. (2017). Percepciones de utilidad y preparación para el Examen Nacional de Medicina en 10 facultades peruanas, Educación Medica [En prensa].

Mejia C, Riega-Lopez P, Rojas-Mezarina L, Posso M, Mezones-Holguín E. (2011), Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú. Revista Peruana Experimental y salud pública; 28(2): 186-193.

Ministerio de Salud. (2011), Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Lima; [citado 9 Ene 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1613-1.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Lima; [citado 9 Ene 2019].

Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_mortalidad.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf)

Ministerio de Salud. (2018). Estrategias de enfermedades no transmisibles. Lima; [citado 9 Ene 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/389289801/Epidemiolo-Danos-CANCER>

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°810- 2016/MINSA. Lima; 2016 [citado 9 Ene 2019]. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/192937/191663\\_RM\\_810-2016-MINSA.PDF20180904-20266-1177f57.PDF](https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/192937/191663_RM_810-2016-MINSA.PDF20180904-20266-1177f57.PDF)

Montenegro J. (2014). Expectativas económico profesionales en estudiantes de medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011. Tesis para optar el título de Médico]. Lima: UNMSM;

Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT. (2018) Investing in non communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. Lancet ; 391(10134):2029-2035.

Organización Mundial de la Salud. (2014) INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; [citado 9 Ene 2019]. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=27A18C7D7B3400B1226F1BBEEBA59E41?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=27A18C7D7B3400B1226F1BBEEBA59E41?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2017), Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Ginebra. OMS; (citado 9 Enero 2019). Disponible en:

[http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_red\\_federal/encuentros-federales/2017/2017-09-04-estrategia-rrhh.pdf](http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_red_federal/encuentros-federales/2017/2017-09-04-estrategia-rrhh.pdf)



Pajuelo J. (2017), La obesidad en el Perú. *Anales de la Facultad de medicina*; 78: (2):179-185

Penny E, Collins J. (2018). Educación médica en el Perú. *Educación Medica*; 19(S1):47---52 21.

S. Gaucher,D. Thabut (2013). [Medical specialty choice: what impact of teaching? Results of a survey of two medical schools] *Presse Med*, 42, pp. e89-e95 <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2012.09.009>

Segura N. (2018). Factor académico asociado a la elección de una especialidad de atención primaria en el Perú. [Tesis para optar el título de Médico]. Trujillo: UPAO.

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (2019): presentación [Documento en Internet]. Lima: [Fecha de acceso: Enero 2019]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/>

T. Heikkilä,H. Hyppölä,E. Kumpusalo,H. Halila,J. Vänskä,S. Kujala (2011), Choosing a medical specialty--study of Finnish doctors graduating in 1977-2006. *Med Teach*, 33, pp. e440 e445 <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2011.586744>

T.D. Robbins,T. Crocker-Buque,C. Forrester-Paton,A. Cantlay,J.R. Gladman,A.L. Gordon (2011). Geriatrics is rewarding but lacks earning potential and prestige: responses from the national medical student survey of attitudes to and perceptions of geriatric medicine. *Age and Ageing*, 40, pp. 405-408 <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr034>

Urbina Quispe, Katherine Elizabeth, (2016). Factores que influyen en la elección de especialidad en estudiantes de las facultades de medicina de la región la libertad, URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9748> Fecha: 2018.

Valle R; Perales A. (2016). Nueva normativa de titulación en el residentado médico en el Perú: problemas y perspectivas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*: 33(2): 357-61.

Vargas S. (2017). Las reformas del sistema de salud en el Perú en la última década: un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema. [Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina]. Lima: USMP. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3774/3/vargas\\_gsa.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3774/3/vargas_gsa.pdf)

Velásquez A, Suarez D, Nepo-Linares E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 33(3)546-55.

Velásquez A. (2009). La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Revista Peruana Medicina Experimental en Salud Publica.*; 26 (2):222- 31.

Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. (2011).

Supply and demand of medical specialists in the health facilities of the Ministry of Health: national, regional and by type of specialty gaps. *Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Publica.*; 28(2):177-85.

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta

#### ENCUESTA A POSTULANTES AL PROCESO DE ADMISIÓN RESIDENTADO MEDICO 2017

##### FICHA DE RESPUESTA DE ENCUESTA POSTULANTES

Pregunta	A	B	C	D	E
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las abreviaturas de la Universidad a la que postula	
La modalidad por la que postula	
La especialidad a la que postula	

## **DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS**

**1. Edad:**

- A. Menor de 25 años
- B. De 26 a 30 años
- C. De 31 a 35 años
- D. De 36 a 40 años
- E. Más de 40 años

**2. Sexo**

- A. Masculino
- B. Femenino

**3. Estado Civil**

- A. Soltero.
- B. Casado.
- C. Conviviente.

**4. Tiene hijos:**

- A. No tiene Hijos
- B. 01 hijo
- C. Más de 01 hijo.

**5. Con respecto al Trabajo:**

- A. No está trabajando
- B. Trabaja en el Ministerio de Salud.
- C. Trabaja en EsSalud.
- D. Trabaja en empresa privada.
- E. Trabajo por su cuenta.

**6. En qué tipo de universidad se graduó:**

- A. Nacional
- B. Particular
- C. Extranjero

**7. Con respecto a mi preparación para postular:**

- A. En una academia y sin trabajar
- B. En una academia y trabajando
- C. Por mi cuenta y trabajando
- D. Por mi cuenta y sin trabajar
- E. Ninguna de las anteriores.

### HA TERMINADO SU CARRERA

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>8. La profesión de medicina es la carrera que elegí, no me arrepiento de ello, y si volviese a tener que elegir, elegiría nuevamente medicina. Usted está</b>	Completamente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Completamente de acuerdo

### PREPARACIÓN PARA LA ESPECIALIDAD

**9. ¿Cómo calificaría la formación que recibió en su Universidad para efectos de prepararlo para el Examen de Residencia Médica?**

- A. Muy mala
- B. Mala
- C. Regular
- D. Buena
- E. Excelente

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>10. La preparación en una Academia es determinante en lograr ingresar a la residencia médica. Usted está:</b>	Completamente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Completamente de acuerdo

### ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y UNIVERSIDAD A LA QUE POSTULÓ

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>11. ¿En qué medida la vocación fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?</b>	No influyó en ningún grado	Influenció en cierta medida	Influenció en grado moderado	Tuvo una alta influencia	Fue un factor determinante

--	--	--	--	--	--

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>12. ¿En qué medida el nivel esperado de competencia con otros postulantes fue determinante en el momento de elegir la especialidad a la que postula?</b>	No influyó en ningún grado	Influyó en cierta medida	Influyó en grado moderado	Tuvo una alta influencia	Fue un factor determinante

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>13. Remuneración: ¿En qué medida la perspectiva de una buena remuneración al lograr la especialidad fue determinante en el momento de elegir la especialidad la que postula?</b>	No influyó en ningún grado	Influyó en cierta medida	Influyó en grado moderado	Tuvo una alta influencia	Fue un factor determinante

Pregunta	1	2	3	4	5
<b>14. Calificación curricular: ¿En qué medida la calificación que preveo obtener en el CV y en el examen han sido determinantes en el momento de elegir la especialidad a la que postula?</b>	No influyó en ningún grado	Influyó en cierta medida	Influyó en grado moderado	Tuvo una alta influencia	Fue un factor determinante

**15. ¿Cuál de los siguientes factores es el principal en el momento de elegir la universidad a la que postula?**

- A. Prestigio de la universidad
- B. Número de Vacantes disponibles

- C. Mejores hospitales ofertados
- D. Costo de la postulación y mensualidades
- E. Universidad en la que estudio

**EN CASO DE INGRESAR**

**16. Al término de la residencia ¿Dónde piensa laborar?**

- A. Trabajar en una entidad privada
- B. Trabajar en el sector público
- C. Trabajar autónomamente (Consultorio particular)
- D. Emigrar al exterior
- E. Ninguna de las anteriores

**EN CASO DE NO INGRESAR**

**17. ¿Qué piensa hacer?:**

- A. Se prepararía durante un año sin trabajar
- B. Se prepararía durante un año trabajando.
- C. Trabajaría sin pensar en postular nuevamente.
- D. Trabajaría con la posibilidad de postular nuevamente.
- E. Ninguna de las anteriores.

**18. En caso de no ingresar, ¿Cuál sería su primera y principal opción laboral para el primer año?**

- A. Trabajar en una entidad privada
- B. Trabajar en el sector público
- C. Trabajar autónomamente (Consultorio particular)
- D. Emigrar al exterior
- E. Ninguna de las anteriores

**19. En caso de no ingresar ¿Cuál opción lo llevaría a laborar tres años en un puesto de salud en un área rural no declarada en emergencia? Considere que con la nueva normativa de resindentado, recibiría 2 puntos adicionales para la residencia médica.**

- A. 5,000 soles mensuales y nombramiento al año, con opción de postular por plaza cautiva.
- B. 6,000 soles mensuales y nombramiento a los dos años, con opción de postular por plaza cautiva.
- C. 7,000 soles mensuales y nombramiento a los tres años, con opción de postular por plaza cautiva.
- D. 8,000 soles mensuales sin nombramiento
- E. 9,000 soles o no aceptaría en ningún caso

**20. ¿Cuál de los siguientes factores influenciaría favorablemente en su decisión de laborar en un puesto de salud ubicado en un área rural no declarada en emergencia por un periodo de 3 años?:**

- A. Adecuadas condiciones de trabajo
- B. Programa de pasantías (02 semanas al año), telemedicina y educación a distancia.
- C. Trabajo flexible (15 días de labor y 15 de descanso)
- D. Becas para para estudios de posgrado (diplomados y maestría)
- E. Ninguna de las anteriores me motivaría

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**